Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 44.

Administracyja:
Ulica Podwale Nr. 11.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżawskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

O R G A N

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie* nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia p.p. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ $1\frac{1}{2}$ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków. 7 stycznia 1882. **№ 1.** Rok XXI.

TREŚĆ: I PONIKŁO: O oznaczaniu dolnéj granicy żołądka. — II SKÓRCZEWSKI Spostrzeżenia nad nerką wędrującą. — III. *Oceny i sprawozdania*: WIENER: Metodyka, Dyjagnostyka i Technika w sekcyjach sądowych.—BRODOWSKI: Przyczynek do anatomii patologicznéj wątroby.—SCHMID: Doświadczenia z częściowém wycięciem płuc.—MADER: O faradyzacyi narządów wewnętrznych a zwłaszcza śledziony.—BÜCHNER: Przyczynek do nauki o wpływie wyskoku na trawienie w żołądku. — BISCHOFF: Infuzyja alkalicznego roztworu soli kuchennéj do tętnicy, w obec grożącéj śmierci z ujścia krwi. — SEIFERT: Przyczynek do leczenia tasiemca.—VOLKMANN: O porażeniach mięśni i skurczeniach mechanicznych.—SCHMIDT: O nakłóciu klatki piersiowéj za pomocą przyrządu lewarowego. —WITTELSHOEFER: Nowe narzędzie do operowania stulejki.—HESSLER: O śmierci z ostrego otrucia fosforowego.— FÖDOR: Nowy sposób badania zanieczyszczania powietrza tlenkiem węgla. — SMEE: Nowy sposób wykrywania amonijaku i innych zanieczyszczeń powietrza.— VACHER: Jakie choroby można przenieść ze zwierząt na ludzi przez jedzenie mięsa.— *Wiadomości pomniejsze.* - IV. *Odcinek*: GRODECKI: Kilka słów o objawach hypnotyzmu.- V. *Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.*— VI. *Wiadomosci bieżące.*

I. O oznaczaniu dolnéj granicy żołądka.

(Rzecz wykonana w klinice lek. tudzież w zakładzie anat. patolog. Uniw. Jagiell.)

Napisał Dr. **Stanisław Ponikło**
Docent Uniw. Jagiell. Asystent kliniki lek.

LITERATURA:

1) Piorry: *Traité de la percussion médiate et traité de plessimétrisme et d'organographisme. Paris 1866, p. 535.*—2) Skoda: *Abhandlung über Percussion und Auscultation, Wien 1864. 6te Auflage, p. 248.*— 3) Traube: *Gesammelte Beiträge zur Pathologie und Physiologie II. p. 875, 1868.* — 4) Paul Niemeyer: *Handbuch der theoretischen Percussion u. Auscultation, Erlangen 1868, 1 Band. p. 196.* — 5) H. Wagner: *Über die Percussion des Magens nach Auftreibung mit Kohlensäure; Inaugural-Dissertation, Marburg 1869.*—6) Leichenstern: *Physicalisch-diagnostische Bemerkungen zu H. v. Luschka's Lage der Bauchorgne des Menschen. Deutsche Klinik 1873. Nr. 28.* — 7) Guttmann: *Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden;* kilka edycyj.— 8) Leube: *Zur Diagnose der Magendilatation; Deutsches Archiv für klin. Med. B. XV p. 394;* — (rzecz o badaniu dolnéj granicy żołądka przez wkładanie w celu rozpoznawczym zgłębnika żołądkowego i wymacanie dolnego końca takowego przez powłoki brzuszne 1875.)— 9) Tenże: *Ziemssen's Handbuch. B. VII* (2 część), 1sza edycyja. — 10) Penzoldt: *Die Magenerweiterung; Habilitationsschrift, Erlangen 1875* (patologija i terapija rozstrzeni żołądkowéj; pomiary odległości dna żołądka od zębów, na zwłokach i żyjących i porównanie takowych z wysokością ciała i długością kręgosłupa). — 11) Gerhardt: *Lehrbuch der Auscultation und Percussion 3te Auflage 1876.*—12) O. Rosenbach: *Zur Diagnose der Magenerweiterung; Börners „deutsche med. Wochenschrift 20—21, 1876;* (badanie poziomu płynu nagromadzonego w żołądku przez auskultacyję za pomocą zgłębnika; cel pracy nie tyle oznaczenie rozmiarów żołądka, ile zbadanie dzielności mięśni żołądkowych (*insufficientia ventriculi* np.) — 13) Jürgensen: *Ueber O. Rosenbach's Auscultationsmethode am Magen, Deutsches Archiv für klin. Med. B. 21, str. 388* (krytyka postępowania O. Rosenbacha). — 14) Schreiber: *Eine neue Methode zum Nachweise der Lage des Magens. Deutsch. Archiv für klin. Medizin B. 19, str. 616,* (oznaczanie dolnéj granicy żołądka przez wydęcie balonika gumowego utwierdzonego na końcu zgłębnika i wymacanie takowego przez powłoki brzuszne). 1878. — 15) S. T. Sörensen: *Über die Bestimmung der Grenzen des Magens* (oryginał w Hosp.-Tidende 2, R. VI 40, 41, 42, 1879; obszerny referat w *Schmidts-Jahrbücher d. Med. B. 185*, str. 76. Oznaczanie dolnéj granicy żołądka perkusyją na zwłokach i sprawdzanie wyników sekcyją; oznaczanie perkusyją wydętego sztucznie powietrzem żołądka na zwłokach i kontrolowanie wyników sekcyją; wreszcie używanie zgłębnika w celu rozpoznawania granicy dolnéj żołądka).—16) Leube: *Die Magensonde, Erlangen* 1879. (Monografija o zgłębniku żołądkowym w ogóle, o użyciu takowego w celach rozpoznawczych i leczniczych; historyja zgłębnika żołądkowego). — 17) Scamper: *Über die Bestimmung der Magengrenzen. Inaugural-Dissertation,* Berlin 1879. (Praca krytyczna ze szczególném uwzględnieniem perkusyi). — 18) Neubauer: *Beiträge zur Beurteilung der Capacität des Magens. Prager Med. Wochenschrift* 1878, Nr. 14. (Mierzenie pojemności żołądka przez wlewanie płynów na podstawie naczyń spółkujących. Referat pracy w *„Centralblatt f. klin. Medizin"* str. 620. — 19) Ebstein W.: *Über die Nichtschlussfähigkeit des Pylorus (Incontinentia pylori).* (O zużytkowaniu niedomykalności odźwiernika [za pomocą wydęcia żołądka kwasem węglowym wybadanéj] w celach rozpoznawczych). *Volkmanns Sammlung klin. Vorträge Nr. 155. 1878.* — 20) Kussmaul: *Die peristaltische Unruhe des Magens. Volkmanns Sammlung klin. Vorträge Nr. 181.*

Kierunek rozprawy.

Badanie fizyczne narządu oddechowego i krążenia wyrobiło sobie dotąd prawo obywatelstwa w dyjagnostyce chorób wewnętrznych; poszczególne metody badania tego stwierdzone są licznemi pracami doświadczalnemi bądź na zwłokach bądź na ustroju żywym, znaki rozpoznawcze, różnemi metodami uzyskać się dające, są po większéj części fizycznie wytłumaczone, częstokroć z matematyczną ścisłością oznaczone i należycie sklasyfikowane, tak iż dają się bezpośrednio zużytkować w celach rozpoznawczych; wyniki badania pewne a często ścisle i kategoryczne. Ztąd badanie fizyczne tych narządów zjednało sobie najprzedniejsze miejsce w semijotyce klinicznéj i w związku z należytém uwzględnieniem zmian anatomicznych stało się podwaliną patologii szczegółowéj narządów klatki piersiowéj i cennym a nie odzownym środkiem rozpoznawczym medycyny wykonawczéj.

Inaczéj się ma rzecz z narządem trawienia, a w szczególności z badaniem żołądka. Do niedawna rozpoznawanie chorób żołądka opierać się musiało jedynie na ocenieniu przypadów czynnościowych i podmiotowych i zresztą chyba na uwzględnieniu wyników palpacyi i adspekcyi w niektórych formach chorobowych. Zresztą nie przywiązywano wagi do perkusyi, auskultacyi i innych fizycznych sposobów badania lub w ogóle sposobów tych nie zastosowywano. Przyczyną tego jest mniejsza rozmaitość i wybitność zmian anatomicznych, mniéj ściśle określone stosunki topograficzne żołądka, wreszcie większa trudność metody badania i więcéj względna wartość wyników tegoż. Dopiero gdy poczęto oceniać dokładniéj związek rozmiarów żołądka z różnemi formami chorobowemi tego narządu, gdy ustanowiono „rozszerzenie żołądka" (*dilatatio ventriculi*) jako odrębną jednostkę chorobową, zwrócono dokładniejszą uwagę na badanie rozmiarów i granic żołądka. Wiele też świeżo podanych sposobów badania fizycznego żołądka ma na celu umożebnienie ścisłego rozpoznania „rozszerzenia" takowego. Z drugiéj strony badanie to dało impuls do miejscowéj terapii chorób żołądkowych, jak wypłukiwanie żołądka, elektryzowanie itp.

Metody badania fizycznego żołądka, przez kilku autorów w ostatnich latach podane, są niedostateczne, dają częścią wyniki bardzo względne, częścią też są nazbyt skomplikowane lub w wielu przypadkach dla chorych przykre i zdrowiu nieobojętne.

Większość metod zdąża przedewszystkiém do oznaczenia dolnéj granicy żołądka jako jedynie mogącéj dać wyobrażenie o rozmiarach narządu, granice górne bowiem dają się z łatwością oznaczyć przez oznaczenie dolnych granic narządów od góry przytykających do żołądka, jak wątroby, serca, płuca lewego i śledziony; zresztą znaczne rozszerzenie żołądka ku górze z powodu podatności ścian jamy brzusznéj w obec prawidłowości innych narządów jest niemożebne.

Stósownie do powyższych uwag wytknąłem sobie w mojéj pracy następujący kierunek: wypróbować ważniejsze dotąd podane sposoby badania fizycznego dolnéj granicy żołądka, stwierdzić takowe częścią na zwłokach, częścią na ustroju żywym, tak zdrowym jak w stanie chorobowym, wskazać na podstawie doświadczalnéj względną wartość poszczególnych metod, dogodności i niedogodności tychże i wskazać stopień ścisłości, na jaki zużytkowanie wyników badania tą lub ową metodą w dyjagnostyce zasługuje. Nakoniec pozwalam sobie podać nowy własny sposób badania żołądka i stwierdzić użyteczność takowego na zwłokach i chorych.

Materyjału klinicznego, na którym czyniłem doświadczenia, dostarczyli mi chorzy kliniki chorób wewnętrznych tak stałéj jak ruchoméj prof. Korczyńskiego. Tutaj niech mi wolno będzie złożyć winne podziękowanie temuż czcigodnemu profesorowi, a memu przewodnikowi, którego inicyjatywie i zachęcie zawdzięczam wykonanie niniejszéj pracy doświadczalnéj, który nadto w każdym przypadku popierał mnie swoją cenną radą, opartą na głębokiéj nauce i doświadczeniu. Nadmienić tu muszę, iż ocenienie poszczególnych sposobów badania żołądka opieram częścią na doświadczeniach *ad hoc* przedsiębranych, w części jednak na pewném doświadczeniu, które przez lat kilka w badaniu tém nabyłem: niektóre manipulacyje, szczególniéj z pomocą zgłębnika żołądkowego, które miałem sposobność wykonać w klinice lekarskiéj, liczą się z powodu obfitego materyjału ambulatoryjnego na setki.

Doświadczenia na zwłokach wykonałem w prosektorjum anatomii patologicznéj prof. Dra Browicza, który z bezprzykładną gotowością raczył mi oddać do dyspozycyi znaczną część materyjału sekcyjnego, za co niniejszém wyrażam mu wdzięczność prawdziwą.

I. Opukiwanie żołądka.

Mistrz badania fizycznego, Skoda, odnośnie do opukiwania żołądka i jelit mówi: „W prawidłowym stanie bywa odgłos wypukowy na ścianach brzusznych jawny bębenkowy albo jawny niebębenkowy; zależy to częścią od ilości zawartego w jelitach gazu, częścią od ciśnienia wywartego przez tłocznię brzuszną: im mniejsze napięcie ścian jamy brzusznéj, tém jawniejszy i wyraźniéj bębenkowy jest odgłos wypukowy. Nie we wszystkich miejscach na ścianach jamy brzusznéj jest odgłos wypukowy jednaki, jest tém zmienniejszy, im więcéj ruchomo ułożone są jelita. Okolica żołądka wydaje zwykle najgłośniejszy i najjawniejszy odgłos wypukowy, któremu częstokroć towarzyszy podźwięk metaliczny".

To jest wszystko, co Skoda wspomina o opukiwaniu żołądka i jelit. Nie wielką on też w ogóle przykładał wagę do opukiwania jamy brzusznéj: znaki rozpoznawcze uważał za mało wybitne a ocenienie ich nazbyt względne. Ztąd opukiwanie żołądka nie cieszyło się, szczególniéj w Niemczech aż do ostatnich lat wielkiém uznaniem, a jeśli ta metoda badania była przedsiębraną, to raczéj dla systemu i zwyczaju, że tak powiem, przy sposobności, niż w nadziei zyskania przydatnych znaków rozpoznawczych.

To też od czasów Piorryego, który doświadczał na zwłokach i chorych perkusyi żołądka, dział ten badania fizycznego nader nieznacznym uległ zmianom. Dopiero po ogłoszeniu odnośnych prac Leubego, Penzoldta i Lichtensterna, opukiwanie żołądka a zwłaszcza oznaczenie dolnéj granicy takowego nabyło więcéj popularności. W r. 1879 doświadczał Sörensen (p. liter.) wartości opukiwania żołądka na zwłokach. Podaje wyniki 17 przypadków. Starał on się oznaczyć na zwłokach dolną granicę żołądka przez opukiwanie bez żadnych innych pomocniczych manipulacyj, oznaczał takową przez wbicie w ściany brzuszne długich igieł, następnie otwierał jamę brzuszną i porównywał granice rzeczywiste z wybadanemi przez perkusyję. W dziesięciu przypadkach była granica dolna dobrze oznaczona, w 6ciu fałszywie; w 5ciu sprawdziła sekcyja wynik badania o tyle, iż przyjęte na podstawie perkusyi opadnięcie żołądka i pokrycie takowego w znacznéj części przez lewy płat wątroby potwierdzone zostało. W 6ciu przypadkach fałszywie rozpoznanych polegało w 2 pomyłka na tém, iż poprzecznica i niektóre pętle jelita cienkiego znaczniéj wydęte policzone zostały do żołądka, w 3ch przypadkach zaś wydęte silnie pętle jelita cienkiego, pokrywające żołądek, wzięte zostały za żołądek. W badaniach tych używał Sörensen częścią zwykłéj perkusyi, częścią perkusyi auskultacyjnéj, kontrolując objawy przysłuchowe powstałe w jamie żołądka przy opukiwaniu osłuchiwaniem za pomocą równocześnie przyłożonego na okolicę żołądka stetoskopu. Przy tém zwracał przeważnie uwagę na powstawanie wzmożonego odgłosu (*vermehrter Wiederhall*) i podźwięku metalicznego. W 3ch z pomiędzy dobrze rozpoznanych przypadków można było dokładnie słyszeć podźwięk metaliczny i na podstawie obecności takowego właśnie oznaczył autor dolną granicę żołądka; w 2ch fałszywie rozpoznanych można było również stwierdzić słaby podźwięk metaliczny. W 4ch przypadkach granica została oznaczoną jedynie za pomocą zwykłéj perkusyi (w 1szym równocześnie wykazać się dał podźwięk metaliczny). Ztąd

przypisuje autor „podźwiękowi metalicznemu“ pewną wartość rozpoznawczą.

Daleko pewniejsze wyniki otrzymywał Sörensen, gdy uprzednio wydął żołądek powietrzem. W tym celu otwierał gardziel po stronie lewéj szyi, wprowadzał zgłębnik żołądkowy (cewnik) opatrzony kurkiem do zamykania i wtłaczał za pomocą pumpy powietrze do żołądka.

Z 13tu przypadków w ten sposób badanych sprawdziło się w 5ciu rozpoznanie w zupełności: można było stwierdzić bardzo niski odgłos wypukowy bębenkowy, wielce różny od odgłosu nad częściami niżéj położonemi wzmożony odgłos i podźwięk metaliczny. W 7miu innych rozpoznanie było mniej dokładne, lecz tylko w jednym okazało się zupełnie mylne, gdyż autor wziął dolną granicę esowato wygiętéj i wydętéj nadmiernie poprzecznicy za granicę żołądka.

Dziwi mnie jednak, że Sörensen w téj drugiéj seryi doświadczeń na zwłokach nie wspomina nic o têm, czy powietrze wtłoczone przez zgłębnik do żołądka dostawało się przez odźwiernik do jelit cienkich lub nie (punkt wielkiéj wagi w rozpoznawaniu granic żołądka tudzież podanéj przez Ebsteina (v. liter.) niedomykalności odźwiernika (*incontinentia pylori*). W mojej seryi doświadczeń starałem się w kilku przypadkach okoliczność tę uwzględnić.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. Spostrzeżenia nad nerką wędrującą.

Skreślił Dr. B. Skórczewski,
lekarz zdrojowy w Krynicy.

Czytając monografiję Landaua o nerce wędrującéj u kobiet (*Die Wanderniere der Frauen*. Berlin, 1881, 8°, str. 104), pod wielu względami starannie opracowaną, spostrzegłem w niéj liczne sprzeczności z têm, co uważałem w méj praktyce. Ze wszystkich w tym przedmiocie pisanych rozprawa Landaua jest jeszcze najwięcéj wyczerpującą, dla tego têm bardziéj należy owe sprzeczności uwidocznić, a têm samêm przyczynić się do rozjaśnienia choroby, którą dotychczas niedostatecznie uwzględniano.

W ogóle małą jest ilość opisów nerki wędrującéj, których możnaby użyć za materyjał statystyczny: nie dosięga bowiem 200 przypadków; dla tego spostrzegane przezemnie 35 przypadków uważać należy za pokaźną ilość, która zasługuje na uwzględnienie.

Ponieważ z dziełka Landaua przekonałem się, iż bardzo doniosłêm jest zebranie ścisłego materyjału statystycznego, aby można coś stanowczego orzec o etyjologii i patogenezie nerki wędrującéj, dla tego podaję tutaj zestawienie różnych szczegółów z 35 przypadków spostrzeganych u chorych, którzy przybyli do Krynicy, celem leczenia się na rozmaite choroby z wyjątkiem nerki wędrującéj: téj bowiem prawie w żadnym przypadku wpierw nierozpoznawano.

U 3 mężczyzn znalazłem 2 razy prawą nerkę wędrującą, a raz lewą.

U 13 kobiet, które nie rodziły, znalazłem 9 razy prawą nerkę wędrującą, a 4 razy lewą.

U 19 kobiet, które rodziły, spostrzegłem 8 razy prawą, 6 razy lewą, a 5 razy obie nerki wędrujące.

W ogóle rozpoznałem w 19 przypadkach obniżenie nerki prawéj, w 11 przypadkach obniżenie nerki lewéj, a w 5ciu obu nerek, czyli razem 24 nerek wędrujących prawych a 16 lewych.

Pod względem wieku osób z nerką wędrującą była 1 kobieta niżéj lat 20 (nie rodziła); 14 kobiet między 20 a 30 rokiem (6 rodziło); 2 mężczyzn i 10 kobiet między 30 a 40 rokiem (7 rodziło); 1 mężczyzna i 7 kobiet między 40 a 50 rokiem (6 rodziło). Największa ilość (14) chorych z nerką wędrującą przypada między 20 a 30 rokiem, następnie (12) między 30 a 40 rokiem życia.

Nerkom wędrującym lewym najczęściéj towarzyszyły zimnicze obrzęki śledziony, mianowicie w 13tu przypadkach, a tylko w 3ch przypadkach nie było zakażenia zimniczego. Nerkom wędrującym prawym dosyć często towarzyszył zimniczy obrzęk śledziony, bo 13 razy, ale 11 razy tego zakażenia nie mogłem wykazać.

Zboczenia chorobowe w przewodzie pokarmowym zazwyczaj towarzyszą nerce wędrującéj. Tylko w 4ch przypadkach nie dostrzegłem żadnych zaburzeń żołądka i kiszek, a zresztą: w 28 przypadkach było zwątlenie przewodu pokarmowego, w 3 przypadkach nieżyt; nadto w 9ciu z tych przypadków występowały bóle w brzuchu, rozpoznawane jako enteralgije lub kardyjalgije.

Zboczenia w układzie nerwowym towarzyszyły nerce wędrującéj w 24 przypadkach i to w 19tu przypadkach jako niedomoga nerwowa, w 5 jako hysteryja. Prócz tego w 4ch przypadkach był uporczywy nerwowy ból głowy a w 2 przypadkach migrena; a daléj w 1 przypadku kołatanie serca, 1 ból mięśniowy, 1 nerwoból kulszowy. — 11 osób z nerką wędrującą nie doświadczało żadnych zboczeń ze strony układu nerwowego.

W narządzie rodnym tylko u 16 kobiet występowały mniéj lub więcéj wybitne zboczenia, a mianowicie: 5 nieżytów macicy, 3 zgięcia macicy, 8 wątłość pochwy, 5 dolegliwe miesiączkowanie, 2 brak miesiączki, 4 miesiączka obfita lub przewlekająca się. U 16 zaś kobiet nie pojawiały się żadne zboczenia w tym narządzie.

Porównywając te daty z datami zebranemi z literatury, a podanemi przez Landaua, znajdujemy różnice w wielu kierunkach mniéj lub więcéj wybitne, i te chciałbym tutaj uwidocznić.

Co do częstości, z jaką pojawia się nerka wędrująca, to prawie zupełnie brakuje nam odpowiednich liczb statystycznych, a te tylko mogłyby nas nieco w tym względzie pouczyć. Wprawdzie z oględzin pośmiertnych (Durham, Schulze, Virchow) okazało się, że na 11.258 trupów znaleziono tylko 11 razy nerkę wędrującą, coby świadczyło za nader rzadkiém jéj pojawieniem się. Ale ta droga nie prowadzi do celu, a to nietylko dla tego, że jak Landau podnosi, od czasu badań mikroskopowych badania makroskopowe bywają mniéj ściśle uwzględniane, jak téż że te zboczenia na trupie bardzo łatwo przeoczyć można, ale i dla tego, że na stół sekcyjny dostają się przeważnie najniższe warstwy społeczne.

Z tych względów, dla ocenienia jak często pojawiają się nerki wędrujące, należy ilość tego rodzaju przypadków porównywać z ogólną ilością chorych. Tego jednak dotychczas nie czyniono, z wyjątkiem Rolleta (*Pathologie und Therapie der beweglichen Niere*. Erlangen, 1866), który w klinice między 5.500 chorymi znalazł 22 przypadki nerki wędrującéj, czyli 4 na 1000 chorych.

Co do moich spostrzeżeń to owe 35 przypadków nerki wędrującéj pochodzą z ilości 1.422 chorych, między którymi było 1.030 kobiet a 392 mężczyzn. Z tego wypada, że nerka wędrująca znacznie częściéj się zjawia, niż to nam wyka-

zują spostrzeżenia sekcyjne, które podają 1 na 1.000; albowiem Rollet, opierając się na spostrzeżeniach klinicznych, podaje 4 na 1.000, a u mnie w praktyce prywatnéj ten stosunek podnosi się do 24 przypadków nerki wędrującéj na 1.000 chorych.

W podobny sposób oceniać należy kwestyję, o ile częściéj nerka wędrująca występuje u kobiet niż u mężczyzn. Z moich spostrzeżeń okazuje się, że na 1.000 chorych kobiet spotyka się 31 przypadków z nerką wędrującą a na 1.000 mężczyzn tylko 8. Ten wypadek zgadza się z dotychczasowemi spostrzeżeniami, że u kobiet częściéj występuje nerka wędrująca niż u mężczyzn. Ale czy o tyle częściéj, jak Landau podaje, mianowicie 89:9 lub też w stosunku przezemnie podanym, mianowicie 31:8, na to jedynie odpowiedzieć można na podstawie większego zasobu liczb statystycznych niż go dotychczas posiadamy. Z góry uprzedzać się nie należy, ale sumiennie trzeba gromadzić materyjał. Wprawdzie wiele szczegółów przemawia za têm, że spodziewać się możemy częściéj tego zjawiska chorobowego u kobiet niż u mężczyzn; a z drugiéj strony wydaje mi się godném uwagi to, że u mężczyzn z jędrniejszemi w ogóle tkaninami, a têm samêm powłokami brzusznemi, łatwiéj to cierpienie może pozostać nierozpoznaném.

Zarówno w podręcznikach jak też w ostatnéj pracy Landaua znajdujemy uwagę, że nerka wędrująca występuje przeważnie u osób z niższych warstw społecznych, a tylko Henoch (*Klinik der Unterleibs-Krankheiten*) opisuje 6 przypadków dostrzeżonych u ludzi z wyższemi stanowiskami. Przezemnie śledzone 34 przypadki nerki wędrującéj dotyczyły osób z wyższych warstw społecznych, a tylko jeden widziałem u wieśniaczki, u któréj lewa nerka, wraz z powiększoną i wysuniętą śledzioną, znajdowała się w pobliżu pępka. (Ten przypadek opisałem w pracy p. n. Przyczyny i wywód chorobowy niektórych przypadków zwątlenia żołądka i jelit. Pam. Tow. lek. warsz. 1878).

Pod względem częstszego osuwania się nerki prawéj niż lewéj znaczne okazują się różnice, jeżeli porównamy przypadki zebrane z literatury przez Landaua z mojemi spostrzeżeniami. Albowiem nerkę wędrującą prawą spostrzegałem u 19 osób, lewą u 11 osób, a obie u 5 osób, czyli w odsetkach dla prawéj byłoby 54%, dla lewéj 32%, dla obu nerek 14%, podczas gdy według Landaua odsetek dla nerki wędrującéj prawéj wynosi 88%, dla lewéj 7%, dla obu 5%.

Jeszcze mniejszą okaże się różnica między częstością osuwania się nerki prawéj a lewéj, gdy doliczymy te przypadki, w ktorych wystąpiło to zboczenie po obu stronach. W takim razie w moich przypadkach odsetek dla nerki prawéj będzie wynosił 60%, a dla lewéj 40%, podczas gdy u Landaua wynosi on dla nerki prawéj 88%, a dla lewéj 12%.

Po wykazaniu tylu i tak rozmaitych różnic między liczbami statystycznemi, zebranemi przez Landaua a liczbami otrzymanemi z méj praktyki lekarskiéj, mimowoli nasuwają się pytania: zkąd te różnice pochodzić mogą i gdzie leży prawda? Na to ostatnie pytanie odpowiem, że prawda leży pośrodku. Ani moje spostrzeżenia ani dotychczasowe spostrzeżenia wszystkich innych badaczy nie są dość liczne i dość wszechstronne, aby można z nich dzisiaj wysnuwać stanowcze wnioski. Mimo tego wszystkiego zdaje mi się, że nie powinienem milczeniem pomijać niektórych uwag, jakie mi się nasuwają nad tym przedmiotem, nietylko co do pytania pierwszego, ale w ogóle co do różnych zjawisk, które uważałem w owych 35 przypadkach.

Już na wstępie nadmieniłem, że prawie wszystkie osoby, przezemnie obserwowane, przybyły do Krynicy, aby się leczyć na różne inne choroby prócz nerki wędrującéj: takowe wykrywałem dopiero przy ścisłém badaniu jamy brzusznéj. Sądzę, iż usprawiedliwiony wysnuwam z tego wniosek, że owo rzadkie pojawienie się nerki wędrującéj trzeba po większéj części przypisywać nierozpoznawaniu tego cierpienia, zwłaszcza, że takowe w małéj tylko ilości przypadków sprawia choremu dość charakterystyczne uczucia, które przez wykluczenie odnieść musimy do nerki, a zazwyczaj wywołuje tylko takie dolegliwości, które łatwo można wyprowadzić z innych przyczyn. Dosyć często nerka wędrująca wcale nie dolega choremu, jak to już Walther uważał.

Przy ścisłém badaniu jamy brzusznéj prawą nerkę wędrującą łatwo jest rozpoznać osobliwie wtedy, gdy się raz podobny przypadek widziało, i gdy się ją rozpoznało choć w jednym przypadku. Jedyne pewniki otrzymuje się przez macanie i to najlepiéj obiema rękami, lubo i innych sposobów badania pomijać nie należy. Przy macaniu łatwo można odróżnić nerkę od wątroby, od pęcherzyka żółciowego, od kału, od nowotworu, a kierować się tu należy uczuciem zbitości dostrzeganego ciała, jego kształtem, jego ruchomością, oraz niemiłém uczuciem cierpienia, jakiego chory doświadcza przy uciskaniu nerki. Nerkę wędrującą prawą nawet wtedy można łatwo rozpoznać, gdy takowa co tylko wychyla się z pod łuku żebrowego. Często zsuwa się ona aż do *fossa iliaca.*

Rozpoznanie lewéj nerki wędrującéj jest trudniejsze niż prawéj, i daleko łatwiéj można albo przeoczyć to zboczenie albo też uważać je za obrzęk śledziony. Wielokrotnie dawniéj sam popełniałem ten błąd, a późniéj bacząc by go uniknąć, często w stanowczém rozpoznaniu doznawałem wielu trudności. Przyczyna tkwi raz w têm, że z pod łuku żebrowego wysuwającéj się śledziony lub nerki często od siebie odróżnić nie jesteśmy w stanie, a powtóre w têm, że nerka lewa obniżając się mniejszy zakreśla łuk niż prawa, albowiem jéj naczynia i nerwy, na których wisi, są krótsze niż nerki prawéj. Roberts (1852) znalazł przy obustronnéj nerce wędrującéj, iż naczynia prawéj były o $1\frac{1}{2}$ cm. dłuższe niż lewéj. Ztąd zapewne pochodzi, że mniéj oddala się ta nerka od śledziony, zwłaszcza obrzękłéj, niż nerka prawa od wątroby. Nerkę lewą raz tylko spostrzegłem w saméj *fossa iliaca*, a zawsze po nad takową.

(Dokończenie nastąpi).

III. Oceny i sprawozdania.

Dr. Wiener (w Chełmnie n/W): **Methodik, Diagnostik und Technik bei gerichtsärztl. Obductionen menschlicher Leichen,** Stuttgart 1882, F. Enke, in 12, str. 223 i 6 tablic.

Podobnych dzieł nie brak w piśmiennictwie niemieckiém. Pomijając prace dawniejsze, przypominamy dziełka wyszłe w ostatniém dziesięcioleciu Leuffena i Mittenzweiga, które oceniliśmy w Przeglądzie Lekarskim (1875, Nr. 23 i 1877 Nr. 45). Pierwsze z nich opracowane było na podstawie dawnego regulaminu pruskiego, stało się więc nie-

pożytecznêm w skutek ogłoszenia nowego regulaminu; ostatnie uwzględniło regulamin w Prusiech dotąd obowiązujący, zdawało się więc, że na czas dłuższy odpowie potrzebie. Tymczasem d. 9 grudnia 1880 r. wyszła nowa instrukcyja dla lekarzy sądowych w Bawaryi, pod wieloma względami różniąca się od pruskiéj, nadto nauka w ostatnich kilku latach poczyniła znaczne postępy; licząc się więc z temi faktami Dr. Wiener, fizyk obwodowy w Chełmnie, przystąpił do napisania swego dziełka.

Jeżeli już z natury rzeczy wypływa, że podobne prace nie mogą sobie rościć pretensyi do samodzielności, to nadto godło autora *„Lecta consuli, collata refero“* uwalnia go wprost od zarzutu pretensyjonalności. Podaje on wprost autorów z których czerpał, a otwartość ta nie pozbawia go wcale zasługi, że zręcznie zestawił i ułożył wszystko, co lekarza sądowego tylko obchodzić może, a zwłaszcza dla mniéj wprawnego jest bardzo pożądaném.

Dziełko rozpada się na 3 główne działy: na metodykę, zmiany patologiczne i technikę. Po uwagach treści ogólnéj przechodzi autor szczegółowo do sposobu wykonywania sekcyj sądowych, wszędzie uwzględniając przepisy pruskie i bawarskie; w części patologicznéj podaje nader treściwie wszystkie ważniejsze zmiany anatomiczne, z któremi lekarz sądowy przeważnie liczyć się winien, w części technicznéj wreszcie podaje wskazówki praktyczne, osobno uwzględniając postępowanie w otruciach i w dochodzeniu śmierci noworodków. W dodatkach znajdujemy analekty, odnoszące się do najważniejszych kwestyj sądowo-lekarskich, jak np. otrucia, uduszenia, dzieciobójstwa itd. Wreszcie instrukcyje pruska i bawarska prawie dosłownie są podane. Tablice (6) wyjęte są z atlasu Heitzmanna.

Z powodu obfitéj treści możemy polecić dziełko niniejsze lekarzom sądowym nietylko niemieckim, ale i w innych krajach praktykującym, bo jakkolwiek przepisy dla obducentów sądowych różnią się w rozmaitych krajach, jednak zasady główne wszędzie są jedne i te same a wskazówek praktycznych znajdzie każdy podostatkiem w dziełku Wienera.

L. Blumenstok.

Prof. Włodzimierz **B r o d o w s k i**: **Przyczynek do anatomii patologicznéj wątroby.**

Autor już dawniej opisując przypadek t. zw. ostrego zaniku wątroby (*Virchows Archiv* Tom 70) stanowczo bronił zdania, że sprawa ta chorobowa jest w istocie miąższowém zapaleniem wątroby, objawiającém się początkowo rozrostem i znaczném mnożeniem się komórek wątrobowych a następnie szybkim zanikiem i rozpadem pierwocin ztąd powstałych.

Dokładniejsze badanie rozmaitych innych zmian chorobowych wątroby przekonały autora, że zapalenie miąższowe w rozmaitych stopniach natężenia jest sprawą nierównie pospolitszą, a mianowicie, że zmiany jakie znajdujemy w wątrobie w przypadkach ciężkiéj żółtaczki, tudzież towarzyszące chorobom zakaźnym jakoto szczególnie gorączce połogowéj, tyfusom brzusznym i wysypkowym, ospie i zakażeniu gnilném krwi *(septichaemia)* a znane obecnie pod nazwą mętnego pęcznienia *(trübe Schwellung)* w istocie są skutkiem spraw zapalnych w miąższu wątrobowym. Nakoniec wykazuje autor, że marskość wątroby *(cirrhosis hepatis)* powstaje nietylko w skutek przerostu zapalnego tkanki łącznéj międzyzrazikowéj, lecz że téj chorobie towarzyszą także samoistne zmiany w komórkach wątrobowych, które z natury swéj winne być zaliczone do spraw zapalnych miąższowych.

W tych wszystkich sprawach bujanie i rozmnażanie się komórek wątrobowych najważniejszą odgrywa rolę. Rozpoczyna się ono u obwodu zrazików i objawia nietylko przez to, że liczba komórek wzrasta na koszt ich wielkości, ale nadto wzajemny ucisk bujających pierwocin sprawia, że krokiewki komórkowe zrazików stają się powyginanemi, przestrzenie naczyniowe zwężonemi, a same pierwociny ściśnięte przyjmują kształt krążków. Już przez to samo zraziki się powiększają a ich granice się zacierają, skoro bujanie rozpoczyna się i na żywych odbywa na obwodzie zrazików. Jeszcze w wyższym stopniu budowa zrazikowa wątroby ginie, gdy bujające pierwociny wątroby niekiedy wśród drobnokomórkowéj infiltracyi ulegają rozmaitym przemianom, jakoto nacieczeniu kroplistym tłuszczem, przeobrażeniu tłuszczowemu szklistemu, co ostatecznie prowadzi do zaniku w mniejszym lub większym stopniu.

Nawet w tyfusie oprócz zmian ogniskowych, które wprawdzie zwykle powstają z infiltracyi drobnemi komórkami ciałek białych krwi, lecz także czasami niewątpliwie w skutek proliferacyi komórek wątrobowych, autor konstatuje także rozlane sprawy zapalne w wątrobie.

Autor sądzi, że zmiany napotykane w wątrobie w tych wszystkich chorobach nie zależą po prostu tylko od podwyższonéj ciepłoty krwi, lecz raczéj od szkodliwości, pod wpływem których powstaje ta ogólna choroba. Zresztą nie chce rozstrzygać, czy owe bakteryje, które zwłaszcza w tyfusie znajdował w wątrobie w wielkiéj ilości, są przyczyną sprawy chorobowéj. Może być, że przynajmniéj w tyfusie brzusznym rozpad zakrzepów w naczyniach jelita oddziaływa na zmiany w wątrobie. (Pamiętnik Akad. Umiej. krak. Wydz. mat przyrod. T. VII).

Kadyj.

Hans **S c h m i d**: **Doświadczenia z częściowém wycięciem płuc.**

Równocześnie z A. Glückiem, niewiedząc jeszcze jednak o jego pracy, robił autor częściowe wycięcia płuc na ośmiu psach; wycinał kawałki od wielkości żołędzi aż do połowy jednego płatu. Trzy operacyje były uwieńczone pomyślnym skutkiem. Pięć psów zginęło, a mianowicie: jeden w pół godziny po operacyi, wśród drgawek skutkiem zatrucia kw. karbolowym, inne zginęły po 2, $2^1/_2$ i 5 dniach, a wszystkie z braku opatrunku przeciwgnilnego, skutkiem ropnego zapalenia opłucny. Jeden pies przetrwał szczęśliwe nawet powtórne wycięcie płuca.

Wnioski ze swoich doświadczeń streszcza autor jak następuje: 1) trudności przy operowaniu płuc dadzą się przezwyciężyć, 2) operacyje na płucach w ogóle wykonywać się dadzą, 3) Krwotoków przy operacyi ustrzedz się można.

Wycięcie kawałka płuc robił autor również na zwłokach ludzkich zwłaszcza suchotników, i podaje następny sposób operacyi. Wycina 2gie i 3cie żebro od nasady mostka na długość 10cm. pozostawiając okostną, przebija opłucną żebrową i wchodzi najpierwéj jednym palcem do klatki piersiowéj, odrywając zrosty toruje sobie miejsce dla całéj ręki. Uwolniwszy w ten sposób kawał płuca od przyczepów, wydobywa go na zewnątrz, aby można podwiązać i operować na zewnątrz klatki piersiowéj.

Te doświadczenia skłoniły autora do dalszych wniosków: 1) Stosunki operacyjne zdrowych płuc ludzkich są takie same jak u psa, 2) Wycięcia płuca dokonać można pomimo rozległych zrostów i trudności technicznych. (*Berlin. klin. Woch.* 1881, Nr. 51).

Dr. Murdzieński.

Dr. Mader: **O faradyzacyi narządów wewnętrznych a zwłaszcza śledziony.**

Zachęcony świetnemi skutkami opisywanych przypadków próbował M. niejednokrotnie faradyzacyi w chorobach żołądka i kiszek; niestety niemógł dostrzedz żadnego pożądanego kurczenia się żołądka pod wpływem prądu. Toż samo bywało z zastosowaniem faradyzacyi do śledziony, ponieważ jednak tu i owdzie dawało się spostrzedz zmniejszenie śledziony, nie zaniechał prób dalszych. Osłabionéj już jednak wierze autora w ten sposób leczenia zadał ostatni cios następujący przypadek. Dnia 13 października przybył do szpitala parobek, węgier, który przed kilkunasty laty przebywał zimnicę, w przeciągu ostatniego roku doznał powtórnego napadu. Śledziona sięgała do łuku żeber, z przodu do linii sutkowéj, ku górze do 7go żebra, z tyłu do kręgosłupa. Po kilku dniach leczenia chinidynem, *Tr. eucalypti*, można ją było przy wdechu wymacać pod łukiem żebrowym. Dnia 21 listopada przy niezmienionym obrzęku śledziony oznaczono granice azotanem srebrowym i pędzlem faradyzacyjnym drażniono okolicę śledziony przez kilka minut, następstwem tego było natychmiastowe zmniejszenie się stłumienia na szerokość palca z dołu i od wewnątrz. W następnych dniach wypełniała śledziona oznaczone granice tak przed jak i po faradyzacyi. Czwartego dnia zmniejszyła się śledziona w tych samych kierunkach na szerokość dwóch palców. Następna faradyzacyja bez skutku. Przez kilka dni zaniechano wszelkiego leczenia, a pośród tego pokazało się jednego dnia, że śledziona zmniejszyła się zupełnie tak samo jak po faradyzacyi. Autor sądzi, że nie zmniejszenie śledziony lecz zmiana jéj położenia gra główną rolę. Zmiany takie spostrzegł autor w durzycach, dość często a pozorne zmniejszenie za pomocą wypuku wykazane utrudniało macanie. *(Bericht der Krankenanstalt Rudolfstiftung, Wiener med. Bl.* 1881, Nr. 31).

Dr. Murdzieński.

Buchner: **Przyczynek do nauki o wpływie wyskoku na trawienie w żołądku.**

Sprzeczne zdania zwolenników i przeciwników wyskoku (rozumie się naukowych) pochodzą z braku odpowiednich doświadczeń, a sprawa cała polega na rozumowaniach. Tu i owdzie robiono doświadczenia na zwierzętach, to znowu pojedynczy przypadek przetoki żołądka u człowieka służył za podwalinę opisu całego szeregu działań fizyjologicznych wyskoku. Chęć autora, aby tę sprawę rozjaśnić, poparł dogodny sposób robienia doświadczeń, a mianowicie niedawno w klinice Leubego wprowadzone przeplukiwania żołądka za pomocą lejka i rury gumowéj. Chcąc zamierzoną pracę gruntownie zbadać, podzielił autor doświadczenia na dwa zadania: działanie wyskoku na trawienie sztuczne i na trawienie w żołądku. Pierwsze odbywało się w następujący sposób: do rozczynu złożonego z 20 cm. sz. wody destylowanéj, 2 kropli kwasu solnego i 1 cm sz. w glicerynie zawartéj pepsyny, wrzucano 0·1 grama białka z ugotowanego jaja kurzego. W rozczynie tym, przy ciepłocie 40° C., białko strawiło się po 6 godzinach zupełnie. Następnie dodawano wyskoku, postępując stopniowo do większych ilości. Wynik był następujący: działanie pepsyny po dodaniu 10% rozczynu wyskoku zostało upośledzone, po 20% wyskoku ustało zupełnie.

Z powodu że napoje, jak piwo i wino, posiadają prócz wyskoku inne jeszcze części składowe, poddano je osobnemu badaniu. Dodatek piwa, zawierającego 3% wyskoku, powstrzymywał to sztuczne trawienie zupełnie, rozwodnione piwo sprawiało tylko opóźnienie. Szukając przyczyny tego zjawiska między składnikami piwa, jak w chmielu i jego pierwiastkach, w kwasach: mlecznym i octowym, oraz w solach, przeważnie fosforanach magnezyi, potasu i wapna, przekonał się, że właśnie te ostatnie, łącząc się z wolnym kw. solnym, przeszkadzają trawieniu. Wina białe, zawierające przeciętnie 10% wyskoku, opóźniały trawienie, mniéj jednak niż wina czerwone i węgierskie, znacznie gorzéj wypadła próba z winami południowemi, mianowicie zaś „wino zdrowia" Marsala tamowało trawienie zupełnie. Pewnéj przyczyny tego zjawiska nie mógł autor dociec, obwinia jednak bukiet we winach będący, jako przyczynę utrudniającą trawienie. Po ukończeniu tych, jakoby przygotowawczych, prac, zestawia autor doświadczenia na ludziach. Doświadczenia były czynione w ten sposób, iż osoby mające być badanemi jadły o 12 godzinie obiad, złożony z zupy, beafsteaku z chleba wraz z pewną ilością piwa lub wina, poczém o godzinie 6téj wypłókano im żołądek i dozwolono obfitéj wieczerzy. Po każdém doświadczeniu z winem lub piwem badano trawienie bez dodatku napojów wyskokowych.

Wyniki tych doświadczeń, w tablicach ułożone, wykazują, że mierne ilości piwa lub wina opóźniają cokolwiek trawienie, większe ilości czynią to wyraźniéj, zbyt duże upośledzają je zupełnie.

Działanie wyskoku na trawienie w zdrowym żołądku daje oczywiście lepsze wyniki, niż po trawieniu sztucznem, uwzględnić tu bowiem trzeba, iż wyskok zostaje w znacznéj ilości wessany, a pepsyna i kw. solny wydzielają się ustawicznie w soku żołądkowym. Gdy jednak mamy do czynienia z przewlekłym nieżytem żołądka, zwłaszcza skutkiem nadużycia napojów wyskokowych, wówczas trawienie upośledzone zbliża się we wynikach do trawienia sztucznego. Podawanie wyskoku w nieżytach żołądka zasługuje z tego powodu na szczególną baczność.

Zestawiając wszystkie badania, dochodzi autor do następujących wniosków:

1) Rozczyn wyskoku do 10% nie wywiera żadnego wpływu na trawienie sztuczne. 2) Rozczyn 20% opóźnia je znacznie. 3) Wyższe ilości niszczą trawienie zupełnie. 4) Piwo nierozcieńczone niszczy trawienie, zupełnie rozcieńczone opaźnia je. 5) Ten sam skutek sprawiają wina czerwone i słodkie, wina białe sprawiają opóźnienie. 6) Piwo upośledza zwyczajne trawienie w żołądku. 7) Toż i wino. 8) W obec upośledzonéj czynności soków żołądkowych działanie piwa lub wina może się przyczynić do zupełnego ustania trawienia. *(Deutsch. Arch. f. klin. Mediz.* B. 29, 5 i 6 H.) *Murdzieński.*

J. Bischoff: **Infuzyja alkalicznego roztworu soli kuchennéj do tętnicy, w obec grożącéj śmierci z ujścia krwi.**

W klinice położniczéj w Bazylei odbył się trudny poród pierwiastki, połączony z obfitym krwotokiem. Chora leżała w zapadzie, mimo użycia wszelkich środków orzeźwiających. Idąc za doświadczeniami Schwarza, przygotowano 0.6% rozczyn soli kuchennéj z dodatkiem kilku kropli ługu potasowego. Następnie odsłonięto lewą tętnicę promieniową, a podwiązawszy ją od środka zrobiono otwór, w który włożono cewkę kauczukową. Cewkę zaś połączono zapomocą rury gumowéj, (wymoczonéj poprzednio w rozcieńczonym kw. siarkowym) z lejkiem szklanym, trzymając go w wysokości 60 cm. po nad ramieniem. W przeciągu godziny

wpłynęło 1250 gr. rozczynu; stan choréj znacznie się polepszył, tętno zeszło ze 156 na 122, niepokój ustąpił. Obawiano się jeszcze o życie choréj z powodu przy porodzie powstałego zapalenia okołomacicznego, jednak i te objawy ustąpiły późniéj. Rana w miejscu podwiązania zagoiła się przez bezpośrednie zrośnięcie, chora wyszła zdrowa. Nie ulega wątpliwości, że gasnące życie choréj ocaliło wprowadzenie roztworu soli kuchennéj.

Z opisu tego wysnuć można następujące wnioski: 1) Infuzyja naraża na mniejsze niebezpieczeństwo niż przetoczenie krwi, 2) można ją wykonać z większą łatwością, w obec niemożebnego czasem dostania krwi i z mniejszą stratą czasu. (*Ctrbltt f. Gynäk.* 1881, Nr. 23).

Dr. Murdzieński.

Seifert: **Przyczynek do leczenia tasiemca.**

Mimo coraz to nowszych śródków czerwiogubnych musimy wyznać, że częściéj doznajemy smutnego zawodu niż zadowalającego wyniku po ich zastosowaniu. Kousso, Kamala, *Cortex punicae granati* itd. wcale nie odpowiedziały nadziejom w ich skuteczność pokładanym.

Seifert, asystent kliniki w Würzburgu, zaleca na nowo dawno znany eteryczny wyciąg paproci samczéj. W klinice prof. Gerhardta stosowano lek ten w sześciu przypadkach z nader korzystnym wynikiem. Dotychczasowe częste niepowodzenia przy stosowaniu tego środka tłumaczy Seifert za małą dawką, a przedewszystkiém złém przyrządzeniem preparatu.

W klinice prof. Gerhardta podawano zwykle po południu purgans, poczém dnia następnego rano filiżankę czarnéj kawy czystéj, a mniéj więcéj w godzinę 15 gramów *Extr. fil. mar. aether.* w kapsułkach gelatynowych. Po upływie godziny dawano 1—2 łyżek oleju rącznikowego. W dwóch przypadkach znaleziono w stolcu po kilka tasiemców. Mianowicie w jednym przypadku, u 28-letniego ślusarza, już w dwie godziny po podaniu leku odszedł jeden cały, dorosły tasiemiec, którego rozpoznano jako *Taenia saginata*, a oprócz tego kłębek złożony z 12 *Taeniae solium*, w stanie nie zupełnie wykształconym, t. j. z głową i częścią szyjną. W drugim przypadku u rzeźnika 25-letniego w $1^1/_2$ godziny po użyciu leku znaleziono w stolcu 12 tasiemców *(Taenia solium)* całkowicie dorosłych, wszystkie z głowami. W jednym przypadku nie można było odszukać głowy. Po sześciu tygodniach pacyjentka powróciła do szpitala z *Angina diphtheritica*. Najściślejsze kilkunastodniowe poszukiwania za jajami lub członkami tasiemca w stolcach choréj dały wyniki ujemne. Ponieważ, w razie pozostania głowy, tasiemiec potrzebuje do zupełnego znów wykształcenia 8 do 10 tygodni (co najwyżéj), więc i ten przypadek należy uważać za wyleczony. W jednym przypadku chora nie mógła znieść 15 gramów wyciągu paproci, i po 10 gramach dostała nudności i mdłości, lecz bez wymiotów. Mimo to jednak i w tym przypadku otrzymano całego tasiemca.

W końcu podaje Seifert sposób, w jaki można otrzymać najskuteczniejszy wyciąg eteryczny paproci. Według tego sposobu sporządza lek ten Kremer, aptekarz w Würzburgu i dostarcza go klinice prof. Gerhardta. Korzenie *Aspidium filix mas* należy zbierać na wiosnę lub w jesieni (w maju lub październiku), wybierać tylko zielone i soczyste, uwolnić od osłonki zwierzchniéj, pokrajać na drobne kawałki i za świeża zaraz nalać dobrym eterem, do którego dodano trochę wyskoku. Całą masę należy przechowywać w chłodném miejscu w naczyniu dobrze zamkniętém. Przed użyciem należy wziąść potrzebną ilość, eter przez destylacyję oddalić, aby wyciąg miał odpowiednią konsystencyję. Napełnienie torebek gelatynowych na pół płynną masą nie przedstawia żadnych trudności. (*Wiener med. Wochenschrift* 1881, Nr. 49). *Dr. Kopff.*

R. Volkmann: **O porażeniach mięśni i skurczeniach mechanicznych.**

Już przed kilku laty wypowiedział V. zdanie, że porażenia mięśni i następowe ich skrócenie, występujące po założeniu zbyt mocno uciskających opasek, nie są następstwem porażenia odpowiednich nerwów, lecz jedynie wywoływane są przez rozpad włókien mięsnych, którego przyczyną jest brak krwi tętniczéj, a występujący przy tém zastój krwi żylnéj tylko przyspiesza obumarcie włókien mięsnych. Pod wpływem tych dwóch szkodliwości istota kurczliwa krzepnie, rozpada się i ulega wessaniu, a występujące następowo skurczenie mięśnia uważać można niejako jako tężec pośmiertny. To też odnogi dotknięte tą chorobą przybierają położenie takie same, jak je widzimy na trupach wkrótce po śmierci.

Cechującém jest także, że porażenie i skrócenie mięśni zdziałane przez źle założoną opaskę występuje prawie równocześnie, podczas gdy mięśnie porażone przez uszkodzenie odpowiedniego nerwu ulegają skróceniu dopiero po czasie bardzo długim.

Natomiast skrócenia mięśni wywołane przez brak krwi tętniczéj odznaczają się bardzo znacznym oporem, jaki natrafiamy przy usiłowaniach przywrócenia mięśnia do prawidłowéj długości.

Choroba ta wywołana bywa zwykle przez zanadto uciskające opatrunki, ale może ona także wystąpić po zbyt długiém działaniu opaski Esmarcha, po podwiązaniach i rozerwaniach większych naczyń, a prawdopodobnie także po długiém działaniu zimna.

Rokowanie w tego rodzaju porażeniach i skróceniach mięśni zależy jedynie od ilości obumarłych włókien mięsnych. Ciężkie przypadki, jakie wystąpić mogą już po kilku lub kilkunastogodzinném działaniu bardzo mocno uciskającéj opaski, są całkiem nieuleczne, zwłaszcza na odnogach górnych, gdyż na dolnych możemy przez tenotomiję usunąć główny objaw chorobowy, tj. skrócenie mięśnia. — Jedynym środkiem, po jakim możemy się spodziewać dobrego skutku w wzmiankowanym stanie chorobowym, jest leczenie mechaniczne; a zatém zaraz w świeżym przypadku należy, po zachloroformowaniu chorego, naciągnąć skurczony mięsień choćby za użyciem jak największéj siły. W przypadkach zastarzałych i to postępowanie nie prowadzi do skutku, gdyż pierwéj kość się złamie, lub ścięgno rozerwie, niż skurczony mięsień podda się działającéj nań sile. (*Centralbl. für Chir.* 1881, Nr. 51). *Dr. Schramm.*

H. Schmidt: **O nakłóciu klatki piersiowéj za pomocą przyrządu lewarowego**

Do wypuszczenia płynu z klatki piersiowéj używane są dotąd powszechnie narzędzia zbudowane na zasadzie pompy ssącéj a z nich najbardziéj znane są aspiratory Potaina i Dieulafoya. W najnowszych jednak czasach odzywają się głosy za porzuceniem tych narzędzi o wysokiéj sile ssącéj a używaniu prostego przyrządu lewarowego, który zupełnie

wystarcza do osiągnięcia zamierzonego celu, a nadto odznacza się łatwém użyciem, taniością i zupełném bezpieczeństwem w zastósowaniu.

Według doświadczeń Leydena wszystkie wypociny w początku punkcyi pozostają pod ciśnieniem dodatniém, jakie na płyn wywierają ugniecione płuca, wyparte z swego położenia, wnętrzności i naprężona ściana klatki piersiowéj. Dodatnie to ciśnienie wystarczyłoby do wydalenia płynu aż do ostatniéj kropli, gdyby istniejące prawie zawsze zrosty nie stawiały mniejszéj lub większéj przeszkody. Teraz więc dopiero siła ssąca rozwija swe działanie, sprowadzając w klatce piersiowéj ciśnienie ujemne. Jednak doświadczenia przekonywają, że ciśnienie to dochodzi najwyżéj do—42mm.Hg., przy użyciu nawet znacznie większéj siły ssącéj nie wychodzi ani kropla cieczy z klatki piersiowéj, chyba że rozerwane zostaną istniejące zrosty. Ponieważ jednak tak znaczna siła mogłaby wywołać niebezpieczne skutki, zatém narzędzie, które potrafi wywrzeć siłę ssącą nieco większą niż—42 mm. Hg. zupełnie odpowiada swemu celowi. Takiém narzędziem jest właśnie lewar. Ciśnienie bowiem 42 mm. rtęci odpowiada słupowi wody na 567 mm. wysokiemu. Jeżeli więc klatka piersiowa chorego znajduje się jak zwyczajnie 1 metr nad podłogą, to mamy dosyć miejsca, aby przez obniżanie lejka lewaru wywrzeć potrzebną siłę ssącą. Przytém możemy łatwo zwalniać i przyspieszać odpływ cieczy unikając owych gwałtownych wahań ciśnienia, które np. nawet przy ostrożném używaniu aspiratora Dieulafoya wynosi 100—200 mm. Hg. Za pomocą zwykłego przyrządu lewarowego można téż oddalać strzępy błon, jeżeli tylko użyjemy do punkcyi nieco grubszego trójgrańca, zatykające skrzepy włóknika można łatwo usunąć przez wpuszczenie nieco cieczy napowrót do klatki piersiowéj, a wszystko to odbywa się zupełnie bezpiecznie i bez narażenia chorego na jakiekolwiek nieprzyjemności. *(Berl. klin. Wochenschr.* 1881, 52). *Dr. Schramm.*

R. Wittelshöfer: **Nowe narzędzie do operowania stulejki.**

Praktyczne to narzędzie składa się z 7 do 8 cm. długiego zgłębnika rowkowanego, rozkładające się wzdłuż swéj rynienki na dwie połowy. Po obu stronach zgłębnika znajduje się pręt poruszalny na zawiasce tak, że da się ustawić równolegle do brzegu zgłębnika i w tém położeniu ustalić za pomocą śruby. Sposób użycia tego narzędzia jest następujący:

Po wsunięciu zgłębnika pod napletek przysuwa boczne pręty tak, aby ujęty między nie a boki zgłębnika napletek był dosyć mocno uciśnięty, i ustala się je w tém położeniu za pomocą śruby. Teraz przecina się napletek na zgłębniku, następnie rozkłada się tenże na dwie połowy w końcu zespaja się po obu stronach blaszkę wewnętrzną i zewnętrzną napletka kilkoma szwami, poczém oddala się każdą część narzędzia osobno.

W ten sposób wykonać można tę małą operacyję zupełnie bezkrwawo i nawet u niespokojnych dzieci dadzą się bez narkozy założyć szwy zupełnie dokładnie. *(Centralblatt für Chir.* 1881, Nr. 51). *Dr. Schramm.*

Dr. Hessler: **O śmierci z ostrego otrucia fosforowego.**

Rozprawa niniejsza nie jest oryginalną pracą, lecz kompilacyją; mimo to nie można jéj odmówić pewnego znaczenia, z powodu, że autor starannie zestawił literaturę sądowolekarską o otruciu fosforowém, począwszy od pierwszego przypadku, który stał się przedmiotem dochodzenia sądowego, a który ogłoszony został w r. 1839 przez Schneidera, aż do najnowszych czasów. Podawszy wszystko, co dotąd ogłoszoném zostało, jak najtreściwiéj ale wyczerpująco, i uporządkowawszy wszystkie szczegóły w miarę, czy odnoszą się do objawów po otruciu za życia występujących, do zmian pośmiertnych, do badania chemicznego lub okoliczności pobocznych, autor na podstawie całego obfitego materyjału dochodzi do następujących wniosków:

1) Wystąpienie pierwszych objawów otrucia nie tyle zależy od ilości i postaci fosforu, ile raczéj od osobniczéj odporności i przypadkowéj treści żołądka.

2) Żółtaczka towarzyszy stale ostremu otruciu fosf., występuje ona najczęściéj w ciągu 3go dnia choroby; częściéj mamy do czynienia z *Icterus hemat ogenus* aniżeli z *hepatogenus.*

3) W każdym przypadku ostrego otrucia *Gastroadenitis* Virchowa znachodzi się.

4) Nie ma uderzającéj różnicy pomiędzy ostrém otruciem fosforowém a ostrym zanikiem wątroby, ani w początkach, ani w dalszym ciągu choroby, ani pod względem zmian anatomicznych w wątrobie, ani pod względem wyniku chemicznego badania moczu. Im więcéj jednak okoliczności przemawia za jedném z tych cierpień, tém bezpieczniéj wykluczyć można drugie.

5) Według zestawienia statystycznego przewaga mięśni odnóg dolnych pod względem tłuszczowego zwyrodnienia przyrządu mięśniowego cechuje otrucie fosforowe.

6) W ostrém otruciu fosforowém krew jest rzadszą i czarno-czerwoną, wynaczynionki (najczęstsze w trzewach piersiowych) w poszczególnych organach nie równo są rozmieszczone. Obie zmiany są bezpośredniemi następstwami zmian chorobowych w sercu, wątrobie i nerkach, wywołanych przez otrucie fosf.

7) Dochodzenia chemiczne na zwierzętach czynione, które otrute zostały fosforem i przez czas pewien pochowane były w ziemi, wykazały, że sprawy utleniania się fosforu nie tyle zależą od długości czasu, ile raczéj od obfitości gruntu w powietrze i tlen, które fosfor zamienia na kw. fosforowy.

8) Chemiczne wykazanie fosforu nie jest niezbędnym warunkiem do stwierdzenia śmierci zatrucia; należy ją przypuścić z prawdopodobieństwem a nawet z pewnością, jeżeli w danym przypadku reszta dowodów za tém przypuszczeniem przemawia i niedopuszcza innego rozpoznania. *(Viertelj. f. ger. Medicin*, Zeszyt październ. z r. 1881 i styczniowy z r. 1882). *L. B.*

I. Fodor: **Nowy sposób badania zanieczyszczania powietrza tlenkiem węgla.**

A. H. Smee: **Nowy sposób wykrywania amoniaku i innych zanieczyszczeń powietrza.**

Jedném z głównych zadań, jakiemi się obecnie higijeniści zajmują, jest wyszukanie metod, któreby o ile możności ułatwiły wykrywanie zanieczyszczeń powietrza, a tym sposobem o ile możności usuwały szkodliwe wpływy tego żywiołu do życia niezbędnego, a będącego tak często pośrednikiem w przenoszeniu gazów trujących i chorobowych przyrzutów.

Z wielu prac, które się pojawiły w drugiéj połowie ubiegłego roku, zdają mi się dwie powyższe zasługiwać na uwagę Czytelników Przeglądu Lekarskiego. Odznaczają się one obie wielką praktycznością i łatwością w zastosowaniu.

Dotychczasowe badania, kontrolujące metodę Fodora wykrywania i oznaczania tlenku węgla w powietrzu. uznały ją za dającą zupełnie dokładne wyniki.

Metoda Fodora polega na własności hemoglobiny łączenia się z tlenkiem węgla i uwalniania tegoż przy ogrzaniu. Do dużéj kolby lub balonu, obejmującego 10 lub 12 litrów, daje się pewną nie wielką, miernie rozcieńczoną ilość krwi świeżéj, i przez 15 do 20 minut kłóci się z powietrzem badaném lub téż takowe za pomocą rurki przeprowadza się przez krew. Następnie daje się krew do probierki i kłóci się z siarczkiem amonu. Krew, nie zawierająca tlenku węgla, okaże się teraz w świetle przepuszczoném fijołkową, zawierająca zaś CO będzie charakterystycznie czerwono zabarwioną. Aby teraz oznaczyć ilościowo tlenek węgla, znajdujący się w krwi powyższéj, należy ją dać do małéj kolbki, szczelnie zamkniętéj dobrze przystosowanym korkiem, przez który prowadzą dwie szklane rurki. Jedna z nich, sięgająca na dno naczynia, służy do przeprowadzenia przez krew prądu czystego powietrza, druga, mało po za korek wystająca, służy do prowadzenia tegoż powietrza do dalszych części przyrządu. Z rurką drugą, wyprowadzającą, stoją w związku dwie opłuczki. Z tych jedna zawiera rozczyn octanu ołowiowego, druga rozcieńczony kwas siarkowy. Z opłuczek tych wchodzi powietrze do jednéj lub dwóch rurek w kształcie litery U, w których znajduje się obojętny rozczyn chlorku paladowego. Chlorek paladowy najłatwiéj przyrządzić w następujący sposób. Kupny chlorek paladowy rozpuszcza się w kwasie chlorowodowym, rozczyn się odparowuje, pozostałość zwilża się wodą przekroplaną i suszy. Z wysuszonéj pozostałości wyciąga się małą ilością wody obojętny chlorek paladowy. Wyciąg ten stosownie się rozcieńcza.

Skoro już mamy zestawiony cały przyrząd, dajemy kolbkę, krwią napełnioną na łaźnię wodną, ogrzewamy do 90 lub 95°C., kłócąc często. W czasie tego przeprowadzamy przez krew strumień czystego powietrza. Skoro tylko krew zacznie wrzeć, tlenek węgla się uwalnia z hemoglobiny. Uwidocznia się to przez znikanie czerwonéj barwy krwi. Uwolniony tlenek węgla przechodzi przez opłuczki do rozczynu chlorku paladowego, z którego wydziela metaliczny palad, jako osad czarny. Skoro już krew się odbarwiła, a osad się więcéj nie tworzy, zbieramy wydzielony palad, obmywamy i rozpuszczamy w wodzie królewskiéj. Z rozczynu miareczkujemy go teraz jodkiem potasu. Zwykle używa się rozczynu 1,486 g. jodku potasu na 1 litr wody. Z wiadoméj ilości wydzielonego paladu łatwo obrachować ilość tlenku węgla, zawartego we krwi. Obrachunek wykazał, że jeden sześć. cent. powyższego rozczynu jodku potasu odpowiada 0,10 sześć. cent. tlenku węgla. (*Deutsche Vierteljahresschrift f. öff. Gesundheitspflege* 12, 377).

Według Grubera metoda Fodora daje znakomite wyniki, jeżeli krew zaraz po przeprowadzeniu powietrza badanego daje się do małéj, szczelnie zamkniętéj kolbki i przez 3 do 4 godzin ogrzewa, i przeprowadza się czyste powietrze. Tym sposobem można wykazać według Grubera jeszcze 0.005% tlenku węgla. Szkodliwość tlenku węgla, zdaniem Grubera, zdaje się dopiero występować, jeżeli powietrze zawiera go 0.05%, a przynajmniéj 0.02%. Piece żelazne niemogą więc według tego być szkodliwe, nawet, choćby się ściany do czerwoności rozżarzyły. Gruber badał powietrze umyślnie zanieczyszczane tlenkiem węgla co do ilości tegoż. Tylko raz wykazał go większą ilość, a to po wprowadzeniu do pokoju gazu do palenia. Charakterystyczna woń gazu dawała się już czuć, gdy powietrze zawierało co najwyżéj 0.003% CO, a zatém ilość, jakiéj metodą Fodora nie można jeszcze oznaczyć. Nos więc jest czulszym odczynnikiem na gaz, niż reakcyja chemiczna. (*Sitzungsberichte d. math. phys. Classe d. k. b. Akademie d. Wiss. 1881. d. 203. Fresenius Ztschrft. XX. 575*).

A. H. Smee podaje następujący bardzo prosty przyrząd. Lejek szklany wyciąga się ostro. Na spód daje się kawałek czystego lodu Para wodna z otaczającego powietrza zagęszcza się i opada w postaci kropli na ścianach wewnętrznych lejka, i spada do podstawionéj szalki. Skraplająca się para wodna zabiera z powietrza amonijak i inne domięszane ciała, które potém można łatwo wykryć a nawet oznaczyć. Za pomocą takiéj zimnéj destylacyi można także zagęścić ciała lotne, rozkładające się przy wyższéj ciepłocie, olejki lotne i eteryczne, woń kwiatów itp. *(Suggestions as to lines for future research. London 1881. Fresenius Ztschrft. XX. 578).* Zdaje mi się, że należałoby robić próby z tym przyrządem w szpitalach i klinikach, gdzie się znajduje więcéj chorych z chorobami zakaźnemi, a może trud opłaciłby się jakiemi nowemi spostrzeżeniami. Para wodna skraplająca się zabiera także zanieczyszczenie powietrza stałe, pyły, zarodki grzybków itp. *Dr. Kopff.*

Dr. Vacher F.: **Jakie choroby można przenieść ze zwierząt na ludzi przez jedzenie mięsa.**

Różne są zdania co do szkodliwości mięsa ze zwierząt chorych; zgodność zupełna panuje tylko co do niektórych chorób, mianowicie wywoływanych przez pasorzyty. Oprócz tasiemca i włośnia, dających się stanowczo przenosić na ludzi, przytacza V. następujące choroby jako zaraźliwe: 1) zarazę bydlęcą; 2) dur świń; 3) zapalenie płuc epizootyczne, 4) zarazę pyskową i racicową; 5) wąglik; 6) różę; 7) gruźlicę.

Zaraza bydlęca uważana zrazu za cierpienie podobne do tyfusu brzusznego, późniéj do płonicy, róży, czerwonki, a nawet ospy, wywołuje u ludzi przez zaszczepienie cieczy ze zwierząt chorobą tą dotkniętych przypadłości odmienne jak w zwykłém zakażeniu krwi. Po zjedzeniu mięsa nie uważano nigdy żadnéj choroby u ludzi, jeżeli mięso było dobrze ugotowane. Znane są jednak w Niemczech przypadki chorób i śmierci po spożyciu mięsa pochodzącego z bydląt chorych na zarazę bydlęcą.

Tyfus u świń uważany dawniéj za chorobę podobną do ospy, jest również chorobą zwierzętom tylko właściwą. Władze angielskie uważają mięso ze świń tyfusowych za zmienione, o małéj wartości pożywczéj i z tego jedynie powodu zakazują sprzedaży takiego mięsa, a nie z obawy, aby tyfus na ludzi dał się za pomocą niego przenosić.

Zapalenie płuc i opłucny czyni mięso niezdatném do spożywania z powodu zmian chorobowych we wszystkich narządach. Nie dowiedziono atoli, aby jad właściwy téjże chorobie dał się przenieść na ludzi. Wprawdzie rzeźnicy i oprawcy po sekcyi zwierząt z zapaleniem płuc i opłucny zapadali na choroby, ale jedynie skutkiem zakażenia krwi. Jedni utrzymują, że mięso pochodzące z takich bydląt wywoływało cierpienie karbunkułowe, to znów podobne do otrucia kiszkowego, inni wręcz przeciwne przytaczają doświadczenia, że ani u ludzi ani u zwierząt mięso pochodzące

ze zwierząt z zapaleniem płuc i opłucny nie sprowadzało żadnych następstw szkodliwych.

Zaraza pyskowa i racicowa wywołuje cierpienie podobne u ludzi przez spożywanie mleka surowego. Znane są także przypadki téj choroby u ludzi wybuchłe przez zaszczepienie, a prawdopodobnie i śluz może ją zaszczepić u ludzi przez dłuższe przebywanie wśród chorych bydląt. Jeżeli mięsem nikt się nie zaraził, to ztąd pochodzi, że mięso jadają ugotowane, a mleko piją surowe. W trzech przypadkach uważał V. po spożyciu mięsa nie dobrze ugotowanego cierpienienie u ludzi objawiające się gorączką i charakterystycznym wyrzutem.

Wąglik (zaraza śledzionowa), przenośny za pomocą właściwych prątków, może zabić zwierzę w przeciągu 24 godzin. Przenosi się na ludzi i dosyć szybko ich zabija.

Róża (zapalenie tkanki podskórnéj) daje się przenieść za pomocą szczepienia i nienależycie ugotowane mięso może ją zaszczepić i człowiekowi, gdyby podczas jedzenia miał błonę śluzową ust zranioną.

Grużlica (perlica) wywołuje pewne cierpienia przez karmienie mięsem u zwierząt roślinożernych, podczas gdy zwierzęta mięsożerne pozostają po niém zdrowemi. Dla ludzi jest niebezpieczném mięso surowe i mleko pochodzące z bydląt perlicowych.

Zatém według V. wąglik i zaraza pyskowa i racicowa na pewne dają się przenieść na ludzi, udzielenie się innych pięciu chorób ludziom jest wątpliwe.

Inne jest pytanie, czy należy zabronić spożywania mięsa ze zwierząt chorych albo padłych. Teoretycznie jest usprawiedliwioném, aby pozwolić ludziom to jedynie mięso spożywać, które pochodzi ze zwierząt zupełnie przed zabiciem zdrowych. Atoli co do bydląt perlicowych względy gospodarcze przemawiają za dozwoleniem spożycia mięsa takich zwierząt, ponieważ mięso z nich dobrze ugotowane podobnie jak i mleko jest więcéj niż prawdopodobnie nieszkodliwe dla ludzi a mało jest obór, w którychby bydło wolne było od tego cierpienia. Również mięso ze zwierząt padłych na udar mózgowy, ze zwierząt dobitych we 12 godzin po złamaniu kości itp. uszkodzeniach zewnętrznych, dopóki gorączka nie wystąpiła, może służyć za pożywienie. Podobnież mięsa ze zwierząt utonionych i wyciągniętych z wody przed upływem 24 godzin nie można uważać za szkodliwe dla zdrowia ludzkiego. Nie należy dopuszczać sprzedaży mięsa ze zwierząt zabitych od pioruna i zwierząt zabitych na polowaniu *par force*, ponieważ mięso z takich zwierząt szybko się rozkłada. (*Gesundheit* 1881, Nr. 21). *Dr. J. Buszek.*

Wiadomości pomniejsze.

(F. M.) **Coto**: Dr. Rohrer stwierdził w 180 przypadkach biegunki u dzieci skuteczność kory Coto i jéj przetworów, jakoto: Kotoiny, Parakotoiny tak w proszku jak i nastoju. Nastoju daje dzieciom po 4—10 kropli co godzina w wodzie ocukrzonéj, dorosłym 15—30 kropli. Proszku zaleca po 0.01—0.03 dzieciom, a dorosłym po 0.05—0.30 co godzine. Kotoiny podaje po 0.05 do 0.10 dzieciom, a do 0.30 na dzień dorosłym, łącząc ją w razie objawów silnych boleści i osłabienia z nastojem makowca. R. używał Kotoiny w przypadkach durzycy, i przekonał się, iż ciepłota się obniżyła, przebieg choroby bywał pomyślny. (*Corresp. f. schw. Aerzte* Nr. 22).

(?) Do leczenia **guzów krwawnicowych** zaleca Pasqua (*Italia medica*, 1881, Nr. 37), mianowicie w celu uśmierzenia towarzyszących bólów: Rp. *Extr. bellad. 0.3, Jodoformii, Plumb. acet. āā 0.06, Vaselin. 5.0, M. f. unguent. S.* 3—4 razy dziennie wcierać w guzy po użyciu ciepłéj kąpieli.

(?) Leichtenstern opisuje 3 przypadki, w których **szmery sercowe lub płucne** były **nadzwyczajnie głośnemi**. 1. Silnie zbudowany mężczyzna zauważył w tydzień po zepchnięciu z ławy, podczas dźwigania wielkiego ciężaru buczenie w piersiach, natężające się w nocy tak znacznie, iż żonie jego nie pozwalało zasnąć. Szmer ten słyszeć było można w odległości 1 metra, podczas rozkurczu, najgłośniejszy w górnéj połowie mostka. Póżniéj szmer ten osłabł. L. rozpoznał urazowe rozdarcie zastawki aorty i powstałą w ten sposób częściową niedomykalność tętnicy głównéj. 2. Drugi przypadek dotyczył 23-letniego, silnie zbudowanego mężczyzny z objawami zupełnie wyrównanego ścieśnienia ujścia żylnego prawego. U chorego tego pierwszy ton ponad końcem serca był bardzo głośny, metaliczny, słyszalny na $1\frac{1}{2}$ metra od chorego. 3. W trzecim przypadku u 18 letniéj dziewczyny szmer pochodzący z piersi bardzo był podobny do skrzeczenia żab, występował rytmicznie równocześnie ze skurczem komórek sercowych, niekiedy tak głośny, że go w odległości 8 kroków słyszeć było można. Ani ruchy oddechowe ani silny ruch wydechowy przy zamkniętéj głośni nie miały wpływu na moc lub jakość szmeru. Badanie choréj wykazało znaczne zgęszczenie płuca lewego, prawdopodobnie z małemi jamkami oraz większą jamą bronchiektatyczną położoną w pobliżu serca. Według L. szmer powyższy powstawał tu w ten sposób, że serce kurcząc się wprawiało modzelowatą ścianę jamy w nagły ruch, który w połączeniu z oddźwiękiem w saméj jamie wywoływał ów szczególny szmer skrzeczący. (*D. med. Woch.* 1881, Nr. 43).

(F. M.) **Podskórne wstrzykiwanie morfinu przeciw chorobie morskiéj**. Baron de Theresopolis b. prof. medycyny sądowéj w Rio Janeiro odbywając wiele morskich podróży, doznawał zawsze tych niemiłych przypadów mimo użycia wszelkich poleconych leków. Zrozpaczony swoim stanem zastrzyknął sobie morfin w okolicę dołka podsercowego. Zastrzyknięcie zrobiło świetny skutek, napad chorobowy nie pojawił się więcéj, ani w następnych podróżach. Środek ten stosował T. i u innych z również pomyślnym skutkiem. Roztwór morfinu był z 0·30:20·00 wody, dawka 10 kropli. Odurzenia, jakie występuje wśród zwykłych stosunków na lądzie, nie bywało wcale. (*Wien. med. Bl.* 1881, Nr. 31).

(?) **Ciąża nerwowa.** 17 letnia, dobrze zbudowana, zdrowa kobieta od 4ch miesięcy nie ma miesiączki i od tego czasu doznaje częstych mdłości; objętość brzucha powiększyła się, chora czuje wyraźne ruchy płodu, sutki nabrzmiały. Po 9 miesiącach pojawiły się bóle porodowe, skutkiem czego za radą akuszerki, rozpoznającéj ciążę, chora przybyła do kliniki położniczéj w Lugdunie. Badanie wykazało t. zw. ciążę nerwową czyli pozorną. Gdy się chora przekonała o swém złudzeniu, brzuch zmniejszył się szybko, miesiączka powróciła a chora opuściła klinikę jako „uleczona". (Rendu, *Le Concours*, 1881, Nr. 19).

(?) Bouchut (*Paris méd.* 1881, 16 czerwca) donosi, że u 91 dzieci cierpiących na **cholera infantum**, po małych dawkach resorcynu wymioty wkrótce ustawały a ilość wypróżnień stolcowych znacznie się zmniejszała. Lek ten podawać radzi po 20 do 30 centigramów w 60 grm. nastoju rumiankowego. Działa dopiero po 2 dniach a należy go średnio podawać przez

6 dni. Resorcyn powstrzymuje kiśnienie podobnie jak karbol, ale mniéj drażni niż ostatni i nigdy nie wywołuje objawów otrucia.

(?) Pinsker zdaje sprawę z wartości leczniczéj **salicylanu sodowego w chorobach dzieci.** Jako środek przeciwgorączkowy lek powyższy jest lepszym niż chinin, mianowicie w durze. Okazał się skutecznym w nieżytach oskrzeli, zapaleniu płuc nieżytowém i dławcowém, durze, płonicy, odrze, ospie, naciekach płuc i przypadkach chirurgicznych. U dzieci niżéj 2 lat dawka wynosi 0.5—1.0 grm., 2—6 lat 1—3.0 grm. na raz; starsze dzieci mogą używać i po 4.0 grm. Spadek ciepłoty wahał między $^1/_2$—2°C. i to niekiedy już w ciągu godziny. Zwolnienia gorączki trwały zazwyczaj 5—6 godzin, rzadko mniéj niż 3 godziny. Najznaczniejsze zwolnienie (2°C.) występowało tylko u silnie gorączkujących (40—41°C.), nie było zaś nigdy tak znaczne w gorączkach wynoszących 38—36C°. Opadanie gorączki jest objawem stałym, jeśli tylko dzieci nie wymiotują leku, co się zdarza rzadko. Salicylan sodowy nie wywierał żadnego wpływu ani na trwanie ani na przebieg duru, błonicy i krztuśca; jako lek przeciwgorączkowy był zaś tu równie skuteczny jak i w innych chorobach. W zimnicy zwykle zawodził, za to w ostrym reumatyzmie stawów okazał się jako lek swoisty. Nieprzyjemne działanie uboczne i następcze salicylanu sodowego spostrzegano zwykle tylko w tych razach, gdy lek nie był czysty. (*Arch. f. Kinderhk.*, 1881, z. 12).

(F. M.) **Nagła ślepota po zażyciu salicylanu sodowego.** Dziewczyna 16-letnia cierpiąca na zapalenie stawów zażyła w przeciągu 10 godzin 8·00 salicylanu sodowego. W trzy godziny po ostatniéj dawce ociemniała zupełnie, nadto pojawił się ból głowy i śpiączka. Źrenice rozszerzone, czułość spojówki i rogówki bez zmian. Ogłuszenie, tony serca słabe, tętno nikłe, w moczu ani białka ani kw. salicylowego wykryć nie można. Po 10 godzinach ślepota ustąpiła, pozostało tylko rozszerzenie źrenic i przygłuszenie. Następnego dnia i te objawy zniknęły. (*Allg. Wien. med. Ztg.*)

IV. Kilka słów o objawach hypnotyzmu.

(Odczyt miany w Towarzystwie lekarskiém krakowskiém dnia 7 grudnia 1881).

Przez Dra **Franciszka Grodeckiego**,
sekundaryjusza szpitala powsz. w Tarnowie.

Wystąpienie Hansena z doświadczeniami magnetycznemi wywołało najrozmaitsze zdania. Niektórzy nie wierzyli mu wcale, uważając go za oszusta, inni wierzyli wszystkiemu i przypisywali Hansenowi jakąś niezwykłą siłę. Czytając o jego przedstawieniach, w których usypiał ludzi, kazał im jeść cebulę jako jabłko, wyciągał ich sztywnie na dwóch stołkach, kazał śpiącym powtarzać za sobą wszystkie ruchy, jakie sam wykonywa, odbierał im swoje „ja" i kazał im uważać się za inne całkiem osoby itd., czytając o tém, pomyślałem, że to wszystko polega na kłamstwie i oszustwie, i że Hansen jest w zmowie z tak zwanemi swojemi medyjami, które mu służą do przedstawień. Lecz Hansen robił także doświadczenia z osobami, których nie znał i którym można było wierzyć; przypuszczałem więc, że się posługuje elektrycznością w jakiś ukryty sposób, w inną zaś siłę zwaną magnetyzmem zwierzęcym nie mogłem uwierzyć. Dalsze rozczytywanie się nad tym przedmiotem o tak zwanym mesmeryzmie, opisanym przez różnych dawniejszych autorów i o niedawnych doświadczeniach profesorów Heidenhaina (*Der sogenannte thierische Magnetismus* 4 Auflage, Leipzig 1880), Weinholda (*Hypnotische Versuche.* 3 Auflage, Chemnitz, 1880), Bäumlera (*Der sogenannte animalische Magnetismus* Leipzig, 1881), Ochorowicza (Artykuły w Tygodniu polskim i Dzienniku trzeciego Zjazdu) zmieniło moje zdanie i kazało uwierzyć, że takie objawy dają się rzeczywiście wywołać, i że tu prąd elektryczny wcale nie wchodzi w rachubę.

Zaciekawiony temi nadzwyczajnemi objawami, o jakich czytałem tylko, a których sam nie widziałem, gdyż dotąd, pomimo chęci, nie byłem na żadném w ogóle podobném przedstawieniu ani nawet odczycie, traktującym tę rzecz naukowo, zacząłem robić próby, i to początkowo jeszcze w maju b. r. w szpitalu na Sechshaus w Wiedniu, gdzie funkcyjonowałem jako sekundaryjusz, lecz te próby wcale się nie udały. Dalsze próby w szpitalu tarnowskim zaczęły mi się udawać i zachęciły mnie do dalszych doświadczeń.

Dotąd badałem trzydzieści kilka osób, wszystkie kobiety, licząc tylko te, które w stan hypnotyczny wprowadzić zdołałem i rezultatem tych badań chcę podzielić się z szanownymi kolegami. Nad samą nazwą magnetyzmu, czy ona jest właściwą lub nie, czy nie lepszą byłaby nazwa hypnotyzm, mesmeryzm, sztuczny somnambulizm, jak go inni nazywają, i nad warunkami wywoływania tych tak ciekawych objawów nie chcę się rozwodzić, lecz ograniczę się tylko do streszczenia tych objawów, które w tak zwanym śnie magnetycznym udało mi się dotąd wywołać, a które się cokolwiek różnią od tych, które inni wywołali. Chciałbym wynikiem badań moich zachęcić szanownych kolegów do zajęcia się przedmiotem, tak ciekawym w swych szczegółach i tak dotąd niewyjaśnionym, a należącym przecież do medycyny. Sądzę, że tylko sumienne, dokładne i liczne badania, przedsięwzięte przez lekarzy w klinikach i w szpitalach, zestawią pewne objawy, które można wywołać u pewnych osób w skutek pewnych ruchów, usuną złudzenia i symulacyje, które podczas tych doświadczeń zachodzić mogą, i te dopiero stwierdzone objawy będą mogły służyć fizyjologom za podstawę do objaśnienia t. zw. magnetyzmu zwierzęcego.

Objawy, które udało mi się dotąd wywołać, streszczam w porządku co do dziedziny ruchu, zmysłów i sfery umysłowéj.

Zmiany w mięśniach występują u przeważnéj liczby osób, pozostających w t. zw. śnie magnetycznym. Są to objawy, zwracające na siebie najprzód uwagę badającego i dające się najłatwiéj wywołać. Mam na myśli katalepsyję i tężec mięśni. Katalepsyja występuje u niektórych osób bardzo wyraźnie do tego stopnia, że się utrzymują prawie najmniejsze zgięcia pojedyńczych falang u palców i to prawie dopóty, dopóki chcemy. Jestto katalepsyja zupełna, lecz ją tylko u kilku osób obserwowałem. Katalepsyja niezupełna, gdzie pewne ruchy w niektórych przegubach utrzymują się już to słabiéj już to mocniéj, dłuższy lub krótszy czas, występuje prawie u wszystkich osób. Tężec mięśni tak mocny, że odnóg obu rękami zgiąć nie mogłem, wystąpił tylko u kilku osób i to głównie u tych, u których była i katalepsyja zupełna. Tężec taki można było wywołać w pojedyńczych mięśniach, w pewnych grupach tychże lub w całém ciele i zawiesić wtedy osobę badaną na dwóch stołkach. U osób innych jest tężec słabszy, tak że opór jego trudniéj lub łatwiéj można pokonać. Skurczu mięśni, jak po działaniu silniejszym prądem elektrycznym, przy którym następuje zgięcie lub wyprostowanie odpowiednéj odnogi w pewnym

przegubie, lub widoczne kurczenie się odpowiedniego mięśnia, nie mogłem nigdy wywołać pomimo najrozmaitszych ruchów. Porażenia jakiegoś mięśnia również nie wywołałem. Wprawdzie osoba badana nie mogła czasem poruszać odnogą jedną lub drugą, ale tylko wówczas, gdy ta była w stężeniu, w tężcu, nie mogę więc tego nazwać porażeniem, jakie wywołać mieli inni, tylko wprowadzeniem w stężenie odpowiednich mięśni i niemożnością pokonania ich oporu, ani przez samą osobę badaną, ani przezemnie. Wywołałem także u kilku osób utratę mowy, tyle razy, ilem chciał, i przywracałem ją napowrót, ale i to nie było porażeniem, tylko stężeniem mięśni języka lub zwieracza ust, wywołaném w chwili, gdy te mięśnie były w stanie spokoju.

Czucie prawie u wszystkich osób zahypnotyzowanych jest przytępione i to w rozmaitym stopniu. Podczas tężca występuje utrata czucia zwykle najmocniej, podczas katalepsyi słabiéj u jednéj i téj saméj osoby. Lecz stopień przytępienia czucia nie pozostaje w stosunku do stopnia zmian w mięśniach, to jest tężec i katalepsyja mogą być u pewnéj osoby słabe, a utrata czucia bardzo znaczną i na odwrót, lecz u téj saméj osoby wydaje mi się zawsze czucie więcéj przytępione podczas tężca, niż podczas katalepsyi. Utrata czucia była u kilku badanych tak znaczną, że można było wbić szpilkę głęboko bez żadnéj zupełnie reakcyi, inne osoby badane po ukłuciu powierzchownem nie oddziaływały zwykle, przy głębszém następowała reakcyja widoczna, objawiająca się przez poruszenie odpowiedniéj odnogi na bok, lub przez zmarszczenie czoła. Widząc taką utratę czucia i czytając nadto, że Erdaille w Indyjach wschodnich, Broca w Paryżu i inni (prof. Bäumler str. 15) wykonywali w śnie magnetycznym bezbolesne operacyje, chciałem u jednéj choréj, która łatwo się dawała hypnotyzować, zastosować to doświadczenie praktycznie. Chorą tę cierpiącą na *Condylomata lata lab. pud. utr.* tuszowałem rozczynem sublimatu, co dla niéj było bardzo bolesném. Zahypnotyzowałem ją więc i zaaplikowałem w tym stanie powyższy rozczyn i to w ilości znacznéj. Reakcyi ze strony choréj przez pół godziny nie było żadnéj, późniéj zaczęła chora mocniéj oddychać, poruszać cokolwiek odnogami dolnemi i stękać. (Poprzednio zaś i następnie bez hypnozy wystąpiły boleści bezpośrednio po zatuszowaniu). Chcąc przy téj objawiającéj się reakcyi zwrócić uwagę uśpionéj w inną stronę, kazałem jéj za mną rachować. Skutkowało to rzeczywiście, ale na krótko. Oddech choréj stawał się coraz forsowniejszy, krzyku nie było żadnego, tylko chora coraz prędzéj i coraz więcéj stękająco rachowała z początku sama, późniéj przy małéj z méj strony pomocy. Widząc bardzo szybki oddech choréj i słabnące tętno, zbudziłem ją. Teraz dopiero nastąpił krzyk, jak śród poprzedniéj i następnéj wizyty, który jednak jak i wywołujący go ból trwał krócéj. Chora zapytana późniéj o czucie podczas snu magnetycznego, odpowiedziała, że ją wtedy nie bolało, że wprawdzie coś czuła, ale to ani porównać się nie da z tém, co nastąpiło po zbudzeniu.

Niektóre osoby rozpoznawały dotykiem bardzo dokładnie podane im przedmioty np. pioro, ołówek, kałamarz, książkę, szpilkę itd., większa zaś część nie umiała poznać przedmiotów, ani rozróżnić wody ciepłéj od zimnéj. Niektóre zapytane, gdzie ich się ręką dotykam, podawały dokładnie to miejsce, inne nie wiedziały o dotknięciu wcale.

Pomimo zamkniętych ócz kilku badanych rozpoznawało bardzo dokładnie, czy są w ciemnym lub w oświetlonym pokoju, nawet stopień oświetlenia mogły także rozróżnić; inne i tych większa liczba, wprowadzone z pokoju jasnego do ciemnego, nie mogły podać żadnéj różnicy, inne wreszcie odpowiadały, jak im się udało. Odsuwając palcami powieki widziałem rogówki zwrócone mocno ku górze i wewnątrz, źrenice rozszerzone.

Słuch zdaje się być nieosłabionym. Wprawdzie w początku, gdy się badanéj coś mówi i żąda odpowiedzi, nie odpowiada ona wcale lub tylko z trudnością, lecz odpowiedziawszy raz, odpowiada po tém łatwo. Zdaje się więc, że słyszy dobrze, tylko przy pierwszéj odpowiedzi musi pewny opór języka pokonać.

Smak zostaje bardzo znacznie przytępionym, co widzieć można w halucynacyjach, gdy osoba badana je np. cebulę i bierze ją za jabłko, podobnie i powonienie, czując np. zapach olejku różanego, gdy wącha kwas karbolowy itd., ale to przytępienie smaku i powonienia wystąpiło tylko u małéj liczby osób; inne odpowiadają wprost, że to nie jest jabłko ani olejek różany. Zmiany te zresztą, jak sądzę, zależą od stopnia uśpienia.

Pod względem oddechu nie zauważyłem żadnéj większéj różnicy, prócz powyższego przypadku po tuszowaniu sublimatem. Oddech jest spokojny i jednostajny, jak w zwykłym śnie. Tętno wydaje mi się cokolwiek słabszém niż przed uśpieniem. Ciepłoty nie badałem dotąd dokładnie ciepłomierzem, lecz nie zauważyłem również żadnych zmian większych, prócz cokolwiek może chłodniejszych rąk i stóp, gdy hypnoza dłużéj trwała. Wyraz twarzy osoby zahypnotyzowanéj jest śpiący. Odpowiedzi i zachowania się zawsze leniwe.

Bardzo łatwo występowały u zahypnotyzowanych halucynacyje, i to jak najrozmaitsze. W kilka dziewcząt udało mi się wmówić, że są żołnierzami, i odpowiadały nawet na pytania, do którego pułku i kompanii należą, salutowały na komendę i powtarzały wmówione w siebie męzkie imię i nazwisko, kilka robiło na żądanie ruchy do podkręcenia wąsów. Byłem w obec halucynacyj bardzo ostrożny, gdyż nieraz trudno mi było w to, com widział, uwierzyć i posądzałem badane osoby o symulacyję, a jednak podczas tychże inne objawy w mięśniach, czuciu i t. d. można było wywołać, co nigdy nie nastąpiło po zbudzeniu badanych; musiałem więc w te objawy uwierzyć. Inne tańczyły, słyszały wmówioną w siebie muzykę, łapały po pokoju gołębie, i rzucony mankiet głaskały jak gołębia schwytanego, widziały bijących się ludzi, rannych żołnierzy, którym się krew z czoła lała, jadły rzeczy nieużyteczne zamiast dobrych, wąchały z gustem kwas karbolowy i amonijak, dmuchały na zimną wodę itd. itd. Niektóre brały mnie za znajomego lub znajomą i mogłem z niemi wcale swobodnie rozmawiać o najrozmaitszych rzeczach godzinami prawie. Jedna brała mnie za swą przyjaciółkę Kasię (nie wiem, czy mam głos do niéj podobny) i opowiadała mi, jakby jéj, najrozmaitsze rzeczy; inna brała mnie za swego krewnego, z którym się pewnie lubi kłócić i dla którego wcale się nie sadzi na łagodne i grzeczne słowa. Z inną rozmawiałem, występując w charakterze kilku osób, mianowicie przyjaciela, przyjaciółki, dwóch przyjaciół jéj znajoméj, z których jednego lubi, drugiego nie chce nawet widzieć, jéj służbodawcy itd. Szczególniejszym objawem u zahypnotyzowanych jest uległość i posłuszeństwo, posunięte często do najwyższego stopnia. Te osoby wyciągają odnogi na rozkaz, wstają, chodzą, siadają, klękają, powtarzają wyrazy wzięte z różnych języków itd.

Widzimy więc, że mamy przed sobą: uśpienie dające się u niektórych osób sztucznie wywołać za pomocą pewnych

ruchów rąk i przerwać, cechujące się podwyższoną wrażliwością odruchową mięśni, znaczną utratą czucia, wzroku, smaku i powonienia, i halucynacyjami,—a więc stan patologiczny. Podobne objawy wywoływali i inni. Lecz nadto jeszcze prof. Heidenhain wspomina o naśladowaniu występującém u zahypnotyzowanych i mówi, że niektóre osoby bez polecenia powtarzają pomimo zamkniętych ócz wszystkie ruchy usypiającego. Ja pomimo najrozmaitszych sposobów uśpienia wyczytanych w dawniejszych i nowszych autorach nie mogłem nigdy tego objawu wywołać. Kilka uśpionych powtarzało za mną ruchy rękami, ale tylko wtedy, gdy im to wyraźnie rozkazałem i gdy moje ruchy były tak głośne, że ich uśpiona dobrze słyszeć mogła. Bez tych dwóch warunków naśladowanie nie wystąpiło nigdy.

Do wywołania mówienia radzi prof. Heidenhain wywołać ucisk na dalsze kręgi szyjne. Zahypnotyzowane przezemnie przemawiały prawie zawsze na polecenie, a jeżeli to nie wystarczyło, to i ucisk na te kręgi nic nie pomógł, pomimo dokładnego zastósowania tego sposobu. Przy przemówieniu mojém za pomocą lejka głosowego przyłożonego do dołka żołądkowego uśpionych lub bez tegoż, nie nastąpiło nigdy mówienie, jak to obserwował prof. Heidenhain, chyba wtedy, jeżeli mówiłem głośniéj i głos doszedł do ucha uśpionych.

Co do kurczów mięśni, to twierdzi prof. Heidenhain, że jeśli pocieramy mięśnie przy palcu wielkim lewéj ręki (tenar), mięśnie te widocznie się kurczą, a nawet jeżeli przy wielkiéj wrażliwości uśpionego, pocieramy tylko tenar, występuje skurcz po kolei w krótkich po sobie następujących przerwach w tym porządku: w lewym wielkim palcu, ręce, przedramieniu i ramieniu, daléj prawém ramieniu, przedramieniu, ręce, następnie lewém podudziu i udzie, prawém udzie i podudziu, wreszcie w mięśniach służących do żucia a w końcu w mięśniach szyjnych. Ja podobnych kolejnych kurczów, a nawet kurczenia się jednego mięśnia pocieranego nie mogłem nigdy spostrzegać, udało mi się tylko wywołać stężenie mięśnia w położeniu takiém, w jakiém on się znajdował, ale wyraźnego skurczu nigdy. Nie twierdzę naturalnie, ażeby naśladowanie ruchów i kurcze mięśni, jakie wywołał prof. Heidenhain, nie dały się wywołać, albo aby jego środki pomocnicze do wywołania mówienia nie miały podstawy, gdyż prof. Heidenhain badałpewnie więcéj i zapewne dokładniéj niż ja, lecz wspominam tylko, że ja podobnych objawów nie mogłem wywołać, aby zwrócić uwagę kolegów badających ten przedmiot nate okoliczności. Sądzę, że te objawy rzadko zapewne tylko występują.— Prof. Ochorowicz uważa identyfikowanie hypnotyzmu z magnetyzmem za niewłaściwe i twierdzi, „że różnica magnetyzmu polega na zależności pacyjenta jedynie od osoby magnetyzera i możności obudzenia tylko przez tegoż“. Mnie się zdaje, że trudno mówić o różnicy magnetyzmu i hypnotyzmu, skoro do wyrażenia tych samych objawów jedni jedném a drudzy drugiém posługują się słowem i uważają je za równoznaczne. Co zaś do zależności od magnetyzującego i możności obudzenia tylko przez niego, o tém pozwalam sobie wątpić, gdyż pomimo najrozmaitszych objawów wywołanych u uśpionych przezemnie mogli moją rolę daléj objąć p. Jakubowski słuchacz medycyny lub prof. Sykutowski, z którymi początkowo te doświadczenia robiłem, i na odwrót przy ich doświadczeniach mogłem ja zająć ich miejsce zupełnie. Do obudzenia uśpionych dosyć często nie wystarczy jedno dmuchnięcie w oczy, lecz trzeba dmuchnąć silniéj i to zwykle kilka razy, i dlatego to, jak mnie się zdaje, innym nie wtajemniczonym, rzadko się to tylko udaje. Jak wykazali proff. Weinhold i Ochorowicz, można podobne objawy, jakie występują u zamagnetyzowanych, wywołać także prądem elektrycznym a względnie magnetyzmem mineralnym, lecz ja sądzę, że jeszcze nie można z równych skutków twierdzić o bardzo wielkiém podobieństwie i związku przyczyn. Jakiż n. p. związek istnieje pomiędzy wymiotnicą i zadrażnieniem mechaniczném przełyku, a skutek ten sam, t. j. wymioty, jakiż związek pomiędzy chininem a kąpielą w zimnéj wodzie, skoro oba te środki zniżają ciepłotę? Jestem zdania, że działanie mechaniczne i termiczne ruchami rąk i wyobraźnia są głównemi czynnikami do zamagnetyzowania, a nie jakaś inna siła podobna do magnetyzmu mineralnego, jak niektórzy utrzymują. Jednego objawu nie mogę pojąć, który obserwował Dr. Ochorowicz, a mianowicie: zamagnetyzował on Lucylę, z którą jeździł Donato, i w tym stanie dotykał jéj na plecach ręką prawą lub lewą, trzymając obie ręce w jednakiém położeniu; Lucyla miała poznać, która ręka jéj dotknęła, prawa lub lewa. W objaw ten trudno mi uwierzyć.

Czy magnetyzm może odgrywać jaką rolę w praktycznéj medycynie, jak twierdzi wielu, to dopiero dokładniejsze zbadanie go może okazać. Ja sądzę, że wielkiéj przyszłości nie ma przed sobą, więcéj się może przyda do badania jakiego przestępcy, jeżeli go się uda zamagnetyzować, gdyż w tym stanie wygaduje się bardzo wiele osób ze wszystkiém, coby chciało mieć w tajemnicy [1]).

Jeszcze słowo o jasnowidzeniu i o przepisywaniu w śnie magnetycznym lekarstw dla siebie i innych, o czém tomy pisali dawni autorzy i to nawet lekarze. Sądzę, że dzisiaj nikt w nie nie wierzy. Ja z niewiarą, lecz zaciekawiony, co mi też zamagnetyzowane na to odpowiedzą, pytałem się kilku o lekarstwo i przyszłość: tegoczesne media lubią więcéj prawdę niż za czasów Mesmera i odpowiedziały mi otwarcie, że tego nie wiedzą.

Jak się koledzy zapatrują na t. zw. magnetyzm zwierzęcy, nie wiem. Niektórzy lekarze dotąd uważają wszystko za blagę i magnetyzującego za oszusta; inni mówią, że on działa w dobréj wierze i bierze za dobrą monetę symulacyję osoby badanéj. Miałem sposobność przekonać się, że tu symulacyi nie ma i w te objawy wierzę. Jeżeliby zaś pewne objawy miały polegać na symulacyi, to wdzięczny byłbym każdemu, ktoby mi to wykazał i o przeciwnym stanie rzeczy mnie przekonał. Są to objawy nadzwyczaj ciekawe i powinny zachęcić kolegów do zajęcia się tym przedmiotem, ażeby sprawę magnetyzmu zwierzęcego, o którym autorzy dawniejsi tyle bredni popisali, uważając go za wyższy objaw człowieczeństwa i łaskę niebios zesłaną w celu leczenia ludzi i przepowiadania rzeczy przyszłych, raz dokładnie rozświecić i fizyjologicznie wyjaśnić i przezto zamknąć szarlatanom drogę. W tym celu dzielę się z kolegami mojemi doświadczeniami, które przedstawić tu uważałem za swój obowiązek. Nie są to wszystkie objawy, które widziałem, i wszystkich na jednéj osobie, którą z Tarnowa w tym celu przywiozłem, przedstawić nie można, gdyż każda osoba okazuje pewną grupę objawów, wybitniejszą od innych. Na osobie dzisiaj przedstawionéj występują bardzo charakterystyczne objawy na mięśniach, katalepsyja zupełna, tężec, utrata mowy, dające się bardzo łatwo wywołać i usunąć,

[1]) Czy jednak zeznania w takim stanie uczynione mogą mieć ważność prawną, o tém wątpimy. (Red.).

bardzo wielka utrata czucia, a słabsza innych zmysłów i mierne objawy halucynacyj. Na innéj osobie przedstawię późniéj, jeżeli szan. koledzy pozwolicie, wybitniejsze inne objawy.

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

= Rozporządzenie c. k. Ministerstwa spraw wewnętrznych z d. 21 listopada 1881 l. 16083. Do c. k. Namiestnictwa we Lwowie. W załączeniu udziela się c. k. Namiestnictwu odpis rządowego rozporządzenia do Namiestnictwa w Czechach co do zakazu używania fuksyny jako barwika pożywek. Z powodu donieniesienia z d. 15 października 1881 do l. 63984 udziela się c. k. Namiestnictwu do wiadomości, że Ministerstwo spraw wewnętrznych po zasięgnięciu zdania najwyższéj Rady zdrowia nie widzi się spowodowaném zmienić rozporządzenie z dn. 1 maja 1866 dz. ust. pań. l. 54 co do używania aniliny jako barwika pożywek, ponieważ pomimo pojawienia się w handlach fuksyny wolnéj od arsenu dotąd nie dowiedziono, aby wyrobów anilinowych nie napotykano nigdy trujących, nadto pytanie co do własności trujących barwików niemetalicznych wyrabianych z aniliny dotąd nie jest rozstrzygnięte a co ważniejsza istnieją spostrzeżenia, że ciągłe używanie napojów za barwionych fuksyną wolną od arsenu sprowadza znaczne upośledzenie na zdrowiu. Nie można przeto pozwolić używania fuksyny do zabarwiania pożywek, ponieważ istnieją barwiki inne całkiem niewinne a odpowiednie pod względem sanitarnym do farbowania pożywek.

* Zachodnia połowa monarchii austro-węgierskiéj liczyła w r. 1877 na mieszkańców 20,217,531 lekarzy 7,577, a mianowicie doktorów medycyny 4475 a t. zw. chirurgów 3102. Z tych piastowało posady 2343 doktorów i 1095 chirurgów, a w szczególności pozostawało w publicznéj służbie zdrowia 389 doktorów (w rządowéj 251, w gminnéj 138); jeden urzędnik zdrowia przypadał zatém na 51,874 mieszkańców. W szczególności według krajów przypadał 1 urzędnik zdrowia

w Dalmacyi	na	21,000	mieszkańców
w Salcburskiém	„	21,600	„
w Tryjesteńskiém	„	24,600	„
w Krainie	„	31,700	„
w Austryi dolnéj	„	33,000	„
w Styryi	„	45,200	„
w Tyrolu	„	45,700	„
w Karyntyi	„	48,000	„
w Austryi Górnéj	„	48,500	„
w Bukowinie	„	51,200	„
w Vorarlbergu	„	51,300	„
w Galicyi	„	57,000	„
w Istryi	„	63,700	„
w Czechach	„	63,800	„
w Gorycyi i Gradysce	„	68,000	„
na Morawie	„	100,000	„
w Szlązku	„	135,600	„

Na Galicyję przypada urzędników zdrowia 94, a mianowicie na Lwów 10, Kraków 5, Białę, Brody, Dąbrowę po 2, Dolinę 3, Drohobycz, Krosno, Myślenice, Nadworną, Nowy Targ, Przemyśl, Śniatyń, Stanisławów, Staremiasto po 2, Tarnów 3, Wieliczkę 4 a, na resztę kraju 45.

W Berlinie na 1.122,385 mieszkańców było w roku ubiegłym 944 lekarzy, 7 chirurgów, 53 dentystów i 7 aptekarzy. Na 1200 mieszkańców przypadał 1 lekarz. *(W. med. Presse).*

* **Orzeczenie Sądów najwyższych.** 1) Pomimo orzeczenia lekarzy sądowych, że uszkodzenie w danym razie było ciężkie, Sąd 1éj instancyi skazał był obwinionego za popełnienie lekkiego uszkodzenia. W skutek wniesionego przez prokuratoryję zażalenia nieważności Sąd kasacyjny we Wiedniu zniósł wyrok 1széj instancyi i zarządził nową rozprawę. Sąd najwyższy uznał wprawdzie prawo Sądu 1széj instancyi do oceniania zdań znawców i do rozstrzygania wedle przekonania i kwestyj technicznych, dodał jednak, że w takich razach winien Sąd według §. 125 i 126 ustawy o postęp. k. postarać się o usunięcie zachodzących wątpliwości (przez innych znawców lub Wydział lekarski), a jeżeli mimo to wątpliwości tych usunąć nie zdołano, a Sąd zmuszonym się widzi nie przychylić się do zdania znawców, powinien wyłuszczyć powody w wyroku. *(W. med. Presse).* 2) Orzeczenia Sądu państwa niemieckiego w sprawach karnych. *a)* Do istoty czynu zbrodni zgwałcenia *immissio seminis* nie jest konieczną. *b)* Karygodności usiłowanego spędzenia płodu nie wyklucza okoliczność, że sprawca użył środków bezwzględnie niestósownych do sprowadzenia skutku zamierzonego; wystarcza usiłowanie przedsięwzięte w mniemaniu, że skutek da się osiągnąć. Również obojętném jest dla karygodności usiłowania, jeżeli wykonanie zbrodni było niemożebném z powodu, że przedmiot zbrodni był nieodpowiednim, jeżeli np. płód był martwym. (Orzeczenia te mają ogromną doniosłość, bo pozostają w zupełnéj sprzeczności z praktyką austryjacką). *c)* Każdy płód, który już w części wyszedł z łona macierzyńskiego, uważa się za człowieka w myśl ustawy karnéj; nie potrzeba zaś do tego pojęcia, aby główka wyszła lub aby dziecko oddychało po za łonem macierzyńskiem; nie potrzeba wreszcie, aby dziecko było zdolném do życia samodzielnego. W skutek tego tłumaczenia akuszer uznany został winnym śmierci dziecięcia, gdy niesłusznie przypuszczając, że dziecko już nie żyje, przystąpił do rozkawałkowania dziecięcia, którego ramię wypadło było z pochwy. — *d)* Jako narzędzie niebezpieczne w myśl §. 223 a) u. k. niem. w danym przypadku uznaną została szklanka od piwa a w drugim przypadku scyzoryk zamknięty; jako postępowanie zaś niebezpieczne dla życia w jednym przypadku odgryzienie palca a w drugim powalenie człowieka o podłogę cegłami wysadzoną. — *e)* Sztywności 3 palców skutkiem obrażenia powstałéj nie uznał Sąd najwyższy za utratę członka w myśl §. 224 k. k. niem. *f)* Złamanie kości czołowéj połączone z wgnieceniem na wewnątrz objętości talara Sąd 1széj instancyi uznał był za „utratę ważnego członka“ (!) i trwałe oszpecenie; Sąd najwyższy wykluczył pierwszą a przypuścił ostatnie. *g)* Sfałszowanie pożywek istnieje i wtedy, jeżeli do przedmiotu mającego większą wartość domięszano przedmiot mniejszéj wartości, choć nieszkodliwy. *h)* Przez puszczanie w kurs pożywek szkodliwych dla zdrowia rozumie się i darowywanie takowych, choćby w danym przypadku szkody nie przyniosły. *i)* Sprzedaż takich pożywek wtedy tylko jest karygodną, jeżeli ona odbywa się w zamiarze lub przypuszczeniu, iż towar służyć będzie jako pokarm lub pożywka. *(Viertelj. f. ger. Medicin* 1882, styczeń).

Statystyka epidemij. W tygodniu do końca grudnia 1881 r. ogólna śmiertelność spadła z 32,5 na 24,8 w obliczeniu na rok i 1000 mieszkańców. Z ospy umarło 0, (1 z. t.); z błonicy 0 (2 z. t.); z duru osutkowego 2 (1 z. t.); z róży 3 (1 z. t.); a doniesiono w tymże tygodniu: o 8 przypadkach ospy, 1 odry, 3 płonicy, 6 krztuśca, 1 duru brzusznego, 8 duru osutkowego (7 z kryminału, i ze wsi) W tygodniu od 4—10 grudnia ospa wstrzymywała się w Londynie w jednakowém nasileniu. Leczyło się w szpitalach 491, świeżo zapadło 75, umarło 22. W Wiedniu umarło 19, w Budapeszcie 10, w Pradze i Petersburgu po 6, w Paryżu 8, w Warszawie 30, w Saragossie 10, w Madrycie 20. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu i Walencyi po 5. Odra panuje z równą złośliwością w Chrystyjanii i Liverpolu.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 4—10 grudnia umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 25,6; we Lwowie i w Poznaniu 29,0; w Wiedniu 24,5; w Budapeszcie 30,5; w Pradze 31,9; w Tryjeście 27,7; w Berlinie 25,2; w Wrocławiu 28,8; w Gdańsku 23,0; w Mnichowie 26,2; w Dreźnie 24,6; w Lipsku 23,7; w Bazylei 15,1; w Brukselli 22,9; w Amsterdamie 21,6; w Hadze 24,7; w Paryżu 25,8; w Londynie 20,7; w Kopenhadze 24.5; w Stokholmie 16,7; w Chrystyjanii 16,0; w Petersburgu 38,3; w Odesie 31,9; w Wenecyi 32,2; w Bukareszcie 29,6; w Madrycie 37,1; w Lizbonie 24,3; w Aleksandryi 40,3; w Nowym Yorku 29,1; w Filadelfii 19,8; w Bombaju 26,1; w Madrasie 24,9. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 5 stycznia. Dotkliwemi są straty, które w roku ubiegłym poniosły nauka i stan lekarski. Ze znakomitości pierwszorzę-

dnych przypominamy śmierć Józefa Škody, Littrégo, Bouillauda i Pirogowa; nadto umarli przyrodnicy: Buckland, Boutmy, Mateucci, Schleiden i Selmi; anatomowie: Bevan, Gabriel, Heschl, Perls, Planer, Rolleston i Schüppel; klinicyści: Bertulus, Briquet, Chautreuil, Deville, Houel, Hussa, Mabit, Mandl. Moreau, Personne, Rollet. Rutherford-Sanders, Raynaud, Schützenberger; chirurdzy: Busch, Canquoin, Legendre, Otis, Philipeaux; okuliści: Himly i Iwanów; położnicy: Comelli, Lange, Mattei i Spiegelberg; higijeniści: Cabiades, Klencke, Rupp i Wiel. Z lekarzy polskich, zmarłych w roku przeszłym, zasługują przedewszystkiém na zaszczytną wzmiankę: Adamowicz w Wilnie, Bryk i Janikowski w Krakowie. Helbich i Wisłocki w Warszawie. Nadto o ile wiadomość nas doszła, umarli koledzy: Chomentowski, Decykiewicz, Demetrykiewicz, Drożdziewicz, Fijok, Górski, Karcz, Kułakowski, Łukaszewicz, Majewscy Erazm i Maksymilijan, Muśnicki, Osiecki, Rasp, Rymorz, Trepka i Zajchowski. Cześć ich pamięci!

* Wyszedł właśnie Katalog Wystawy lekarsko-przyrodniczéj, połączonéj z III Zjazdem lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie (in 8vo str. 66). Dokładne zestawienie tego katalogu jest zasługą niezmordowanego dyrektora Baranieckiego, któremu należy się trwałe uznanie nie tylko za urządzenie i utrzymywanie Muzeum techniczno-przemysłowego w Krakowie, ale i za podniesienie myśli urządzenia Zjazdów lekarzy i przyrodników polskich, tak nadspodziewanie rozwijających się, oraz i za urządzanie wystaw ze Zjazdami połączonych. Wydanie Katalogu obecnego stanowi uzupełnienie czynności Zjazdowych i dlatego zwracamy uwagę na pokaźną broszurę, w nadziei, że będzie ona zarazem miłém przypomnieniem dla wszystkich członków ostatniego Zjazdu. Nie zapuszczamy się w ocenianie wartości katalogu i mrówczéj pracowitości jego autora; na jednéj i drugiéj pozna się od razu każdy czytelnik.

* W dodatku do osławionego przypadku monastyrskiego, co do którego już dwa razy głos zabieraliśmy, donosimy, że akta przypadku tego ogłoszone będą w kwietniu w *Viertelj. f. ger. Medicin.* Znaleźliśmy wreszcie i ową rozprawę prof. Maschki, która dla urzędnika zakładu więziennego w Celle stała się pobudką do wniosku o wznowienie śledztwa. Jest to przypadek ogłoszony przez Maschkę w *Viertelj. f. ger. Medicin* w Berlinie w r. 1881 w zeszycie kwietniowym pt. *Angebl. Tod eines Kindes in Folge von Verletzungen. Natürl. Todesart. Entstehung d. Verletzungen nach dem Tode durch Ameisenbisse* (p. 193—197).

* *Gazeta Lekarska* donosi o śmierci Dra Platzera, byłego profesora wszechnicy jagiellońskiéj w Krakowie. Jest temu lat kilkanaście, gdy umarł Dr. Józef Placer; innego lekarza tego nazwiska, a tém mniéj b. prof. U. J. nie znamy.

* **Warszawa.** Od nowego roku *Medycyna.* tygodnik lekarski warszawski, czytelnikom naszym dobrze znany, przeszedł na własność Dra. G. Fritschego, który niezadługo obejmie i redakcyję. Z całego serca życzymy nowemu właścicielowi i redaktorowi powodzenia; współzawodnictwo bowiem uczciwe jest bodźcem do zwiększonéj pracy, a pracy wszystkim nam potrzeba.

* **Mianowania i odznaczenia.** W Uniw. budapeszteńskim habilitowali się Dr. Szálardi dla statystyki lekarskiéj a Dr. Iszlay dla dentystyki; w Klausenburgu zaś Dr. Engel jako docent prywatny „dynamicznych przeszkód porodowych“ — Docent prywatny w Pradze czeskiéj Dr. Arnold Pick mianowany został prymaryjuszem i kierownikiem nowego zakładu dla obłąkanych w Dobrzanie.

* **Nekrologija.** D. 31 grudnia 1881 umarł we Lwowie Dr. Wojciech Wołek w 51 roku życia. Zmarły był wychowańcem Uniw. Jagiell i wykonywał we Lwowie praktykę okulistyczną.

W St. Mandé we Francyi umarł znakomity psychijatra Brière de Boismont w 84 roku życia.

Artykuły oryginalne mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 53: Chrostowskiego: Przypadek szkarlatyny i ospy razem przebiegającéj; Funka: Kilka słów o *„acne agminata.“* — W *Medycynie* Nr. 52: Dobrzyckiego: Kilka słów w przedmiocie techniki inhalacyj stosowanych jako sposób bezpośredniego działania na miąższ płucny (c. d)

Redakcyja otrzymała:

Dr. LUBELSKI (w Warszawie): La Rage et l'hydrophobie dans le royaume de Pologne. (Osobne odbicie z „Revue d'hygiène“ 1881). Paryż 1881. in 8vo str. 16.

Prof. Dr. ADAMKIEWICZ: (w Krakowie): O peptonie. (Osobne odbicie z „Gazety Lekarskiéj“ 1881), in 8vo str. 10).

W sobotę dnia 14 stycznia 1882 o godz. 5 po południu odbędzie się w sali wykładowéj kliniki lekarskiéj Zgromadzenie ogólne Członków Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich.

Porządek dzienny: 1) Sprawozdanie z czynności Stowarzyszenia w roku ubiegłym. 2) Wybór Komisyi do sprawdzenia rachunków. 3) Wybór prezesa, wiceprezesa i 5 Członków Wydziału. 4) Ułożenie warunków porozumienia się z wydawnictwem Biblijoteki umiejętności lekarskich.

Prof. Dr. Korczyński.
Prezes Stow. wyd.

Na rzecz funduszu wdów i sierót po lekarzach nadesłał kol. Dr. Józef Ulanowski w Lublinie jako datek na rok 1882 rubli 4.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 11690
pr.

Konkurs.

W celu obsadzenia posady c. k. Lekarza powiatowego, a względnie c. k. Asystenta sanitarnego, rozpisuje się niniejszém konkurs do dnia 10 stycznia 1882 r.

Ubiegający się o powyższe posady mają wnieść podania zaopatrzone dowodami wymaganemi przez swą wyższą władzę lub c. k. Starostwo do c. k. Prezydyjum Namiestnictwa.

Z Prezydyjum c. k. Namiestnictwa.
We Lwowie dnia 28 Grudnia 1881.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.